

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE:

*Da Emergência à Terapia Intensiva*



1

VOLUME

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA



# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE:

*Da Emergência à Terapia Intensiva*



**1**  
**VOLUME**

## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

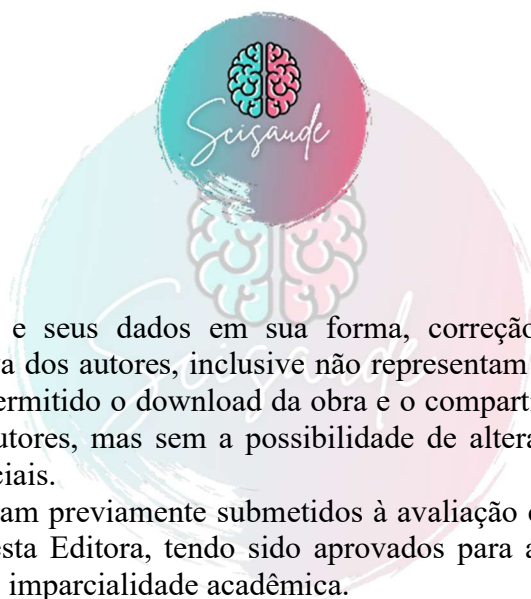
ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES

ME. FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

M.E SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

ME. DAVI LEAL SOUSA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/abordagens-clnicas-e-tecnologicas-na-saude/77>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

# ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS NA SAÚDE: DA EMERGÊNCIA À TERAPIA INTENSIVA

## ORGANIZADORES

### SAMUEL LOPES DOS SANTOS

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1060440470208923>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

### PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7351709507404204>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-5054>

### MARIA IDALINA RODRIGUES

Especialista em Saúde Digital pela Universidade Federal de Goiás – UFG | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7818761355288993>

ORCID: <https://orcid.org/0000-003-4636-4275>

### FRANCISCO RAFAEL COSTA ARAÚJO DE CARVALHO

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6276837812719508>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-098X>

### SUHELEN MARIA BRASIL DA CUNHA GAMA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina – PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2383466654064067>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5273-5426>

### DAVI LEAL SOUSA

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI | Teresina - PI

Currículo LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6229448034136466>

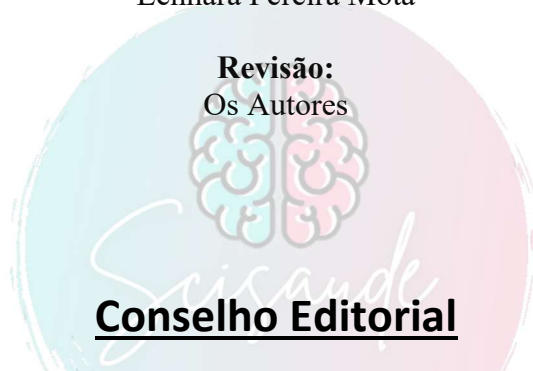
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1128-390X>

**Editor chefe**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**  
Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Lennara Pereira Mota

**Revisão:**  
Os Autores



|                                      |                                         |                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| Ana Flavia de Oliveira Ribeiro       | Elane da Silva Barbosa                  | Juliane Maguetas Colombo Pazzanese    |
| Ana Florise Morais Oliveira          | Francine Castro Oliveira                | Júlia Maria do Nascimento Silva       |
| André de Lima Aires                  | Giovanna Carvalho Sousa Silva           | Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos |
| Angélica de Fatima Borges Fernandes  | Heloísa Helena Figuerêdo Alves          | Laíza Helena Viana                    |
| Camila Tuane de Medeiros             | Jamile Xavier de Oliveira               | Leandra Caline dos Santos             |
| Camilla Thaís Duarte Brasileiro      | Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho | Lennara Pereira Mota                  |
| Carla Fernanda Couto Rodrigues       | João Paulo Lima Moreira                 | Luana Bastos Araújo                   |
| Daniela de Castro Barbosa Leonello   | Juliana Britto Martins de Oliveira      | Maria Isabel Soares Barros            |
| Dayane Dayse de Melo Costa           | Juliana de Paula Nascimento             | Maria Luiza de Moura Rodrigues        |
| Maria Vitalina Alves de Sousa        | Raissa Escandiusi Avramidis             | Wesley Romário Dias Martins           |
| Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos | Renata Pereira da Silva                 | Wilianne da Silva Gomes               |
| Paulo Sérgio da Paz Silva Filho      | Sanny Paes Landim Brito Alves           | Willame de Sousa Oliveira             |
| Mayara Stefanie Sousa Oliveira       | Suellen Aparecida Patricio Pereira      | Naila Roberta Alves Rocha             |

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Abordagens clínicas e tecnológicas na saúde [livro eletrônico] :  
da emergência à terapia intensiva : volume 1 / organizadores  
Samuel Lopes dos Santos...[et al.] -- Teresina, PI :  
SCISAUDE, 2025.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Pedro Lucas Alves Ferreira, Maria Idalina  
Rodrigues, Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Suhelen  
Maria Brasil da Cunha Gama, Davi Leal Sousa.

**Bibliografia.**

ISBN 978-65-85376-64-8

1. Assistência à saúde 2. Emergências médicas  
3. Enfermagem 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde  
(Brasil) 6. Urgências médicas I. Santos, Samuel Lopes dos. II.  
Ferreira, Pedro Lucas Alves.  
III. Rodrigues, Maria Idalina. IV. Carvalho, Francisco Rafael  
Costa Araújo de. V. Gama, Suhelen Maria Brasil da Cunha. VI.  
Sousa, Davi Leal.

25-262668

CDD-610.73  
NLM-WY-100

**Índices para catálogo sistemático**

1. Enfermagem : Ciências médicas 610.73  
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250330



978-65-85376-64-8



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A enfermagem e a assistência em saúde estão em constante evolução, impulsionadas pelo avanço das pesquisas científicas e pela necessidade de aprimorar o cuidado prestado aos pacientes.

O livro aborda temas essenciais para a prática clínica da enfermagem e para o aprimoramento do cuidado em saúde. São discutidos aspectos fundamentais do manejo clínico de condições críticas, como a Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM), um evento adverso grave relacionado ao uso de antipsicóticos, e as Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação (DHEG), que representam uma das principais causas de morbimortalidade materna. Além disso, são exploradas as urgências odontológicas no contexto da atenção básica, enfatizando o manejo adequado da avulsão dentária, bem como o papel dos dispositivos vestíveis na saúde e o impacto da Inteligência Artificial na predição e manejo da sepse em unidades de terapia intensiva.

Cada capítulo foi estruturado para oferecer uma análise detalhada das problemáticas abordadas, trazendo protocolos, estratégias e recomendações baseadas em evidências. Ao reunir essas temáticas diversas, este livro busca contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde, fomentando reflexões e auxiliando na tomada de decisões clínicas fundamentadas.

Esperamos que esta obra sirva como referência para profissionais, estudantes e pesquisadores interessados em fortalecer a qualidade da assistência e a inovação na área da saúde. Que este material inspire novos estudos e aprimoramentos na prática clínica, promovendo um cuidado cada vez mais eficiente e humanizado.

**Boa Leitura!!!**





|                                                                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....                                                                                                             | <b>11</b>  |
| <b>RECONHECIMENTO CLÍNICO DA SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA ANÁLISE BASEADA EM CASOS</b> .....       | <b>11</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c1 .....                                                                                                    | 11         |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....                                                                                                             | <b>26</b>  |
| <b>POTENCIALIDADES DO USO DE DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM AMBIENTE HOSPITALAR</b> .....            | <b>26</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c2 .....                                                                                                    | 26         |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....                                                                                                             | <b>38</b>  |
| <b>AÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> ..... | <b>38</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c3 .....                                                                                                    | 38         |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....                                                                                                             | <b>51</b>  |
| <b>URGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA: AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES – UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA</b> .....         | <b>51</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c4 .....                                                                                                    | 51         |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....                                                                                                             | <b>59</b>  |
| <b>IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE SEPSIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA</b> .....                    | <b>59</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c5 .....                                                                                                    | 59         |
| <b>CAPÍTULO 6</b> .....                                                                                                             | <b>65</b>  |
| <b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PUERPERAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....             | <b>65</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c6 .....                                                                                                    | 65         |
| <b>CAPÍTULO 7</b> .....                                                                                                             | <b>80</b>  |
| <b>PERFIL DOS ÓBITOS HOSPITALARES DE PEDESTRES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NO PARÁ (2013-2023)</b> .....                       | <b>80</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c7 .....                                                                                                    | 80         |
| <b>CAPÍTULO 8</b> .....                                                                                                             | <b>90</b>  |
| <b>PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE TDAH EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA</b> .....                                               | <b>90</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20250330c8 .....                                                                                                    | 90         |
| <b>CAPÍTULO 9</b> .....                                                                                                             | <b>108</b> |
| <b>TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA EM ESCOLARES</b> .....                              | <b>108</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c9 .....                                                                                                    | 108        |
| <b>CAPÍTULO 10</b> .....                                                                                                            | <b>122</b> |
| <b>TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA</b> .....                                                                               | <b>122</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c10 .....                                                                                                   | 122        |
| <b>CAPÍTULO 11</b> .....                                                                                                            | <b>132</b> |
| <b>FÍGADO GORDUROSO AGUDO DA GESTAÇÃO</b> .....                                                                                     | <b>132</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c11 .....                                                                                                   | 132        |
| <b>CAPÍTULO 12</b> .....                                                                                                            | <b>140</b> |
| <b>HEMORRAGIA PUERPERAL</b> .....                                                                                                   | <b>140</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c12 .....                                                                                                   | 140        |
| <b>CAPÍTULO 13</b> .....                                                                                                            | <b>148</b> |
| <b>DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b> .....                 | <b>148</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c13 .....                                                                                                   | 148        |
| <b>CAPÍTULO 14</b> .....                                                                                                            | <b>157</b> |
| <b>A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UTI</b> .....                                  | <b>157</b> |
| 10.56161/sci.ed.20250330c14 .....                                                                                                   | 157        |





# CAPÍTULO 11

## FÍGADO GORDUROSO AGUDO DA GESTAÇÃO

### ACUTE FATTY LIVER OF PREGNANCY

 10.56161/sci.ed.20250330c11

**Nicole Bento de Oliveira**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-6664-0631>

**Murilo Oliveira de Carvalho**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-4787-5819>

**Letícia Bento de Oliveira**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-7608-8895>

**Maurício Oliveira de Carvalho**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-5301-513X>

**Maria Clara Scarabelot Rech**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-0322-1338>

**Bettina Echazarreta**

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5397-5026>

**Gustavo Zanette Fernandes**

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7278-5175>

### RESUMO

O fígado gorduroso agudo da gestação (FGAG) é uma condição obstétrica rara e potencialmente fatal, caracterizada por insuficiência hepática aguda no terceiro trimestre da gestação. Este artigo tem como objetivo revisar aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos relacionados ao FGAG. Trata-se de um estudo de revisão narrativa fundamentada em literatura científica





atual. O FGAG decorre de disfunção na oxidação mitocondrial dos ácidos graxos na unidade feto-placentária, resultando em acúmulo lipídico microvesicular e necrose hepatocelular. O diagnóstico baseia-se em critérios clínico-laboratoriais, como os Critérios de Swansea, sendo fundamental a exclusão de outras hepatopatias. O tratamento é a interrupção imediata da gestação, associada a suporte clínico intensivo. A mortalidade materna e fetal diminui significativamente com diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Conclui-se que o reconhecimento rápido e a abordagem terapêutica imediata são determinantes para o prognóstico favorável das pacientes acometidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fígado gorduroso; Gestação; Insuficiência hepática; Swansea; Obstetrícia.

### **ABSTRACT**

Acute fatty liver of pregnancy (AFLP) is a rare and potentially fatal obstetric condition characterized by acute liver failure in the third trimester of pregnancy. This study aims to review the clinical, pathophysiological, and therapeutic aspects related to AFLP. It is a narrative review based on current scientific literature. AFLP results from mitochondrial dysfunction in fatty acid oxidation within the feto-placental unit, leading to microvesicular lipid accumulation and hepatocellular necrosis. Diagnosis is based on clinical and laboratory criteria, such as the Swansea Criteria, with exclusion of other liver diseases being essential. Treatment involves immediate termination of pregnancy combined with intensive clinical support. Maternal and fetal mortality rates have decreased significantly with early diagnosis and multidisciplinary management. Rapid recognition and prompt therapeutic approach are key determinants for a favorable prognosis.

**KEYWORDS:** Fatty liver; Pregnancy; Liver failure; Swansea; Obstetrics.

## **1. INTRODUÇÃO**

O fígado gorduroso agudo da gestação (FGAG) é considerado uma emergência obstétrica rara, correspondendo a 1 entre 7.000 e 20.000 gestações (Allen et al., 2016). É caracterizada por insuficiência hepática aguda, ocorrendo predominantemente no terceiro trimestre gestacional (Nelson; Byrne; Cunningham, 2020).

Os fatores de risco incluem gestação multifetal, feto masculino, nuliparidade, pré-eclâmpsia e obesidade. Cabe destacar que o baixo índice de massa corporal ( $IMC < 20 \text{ Kg/m}^2$ ) e a deficiência fetal de 3-Hidroxiacil CoA Desidrogenase de Cadeia Longa também são considerados contribuintes para a patologia (Tran et al., 2016). A fisiopatologia envolve mutação na oxidação de ácidos graxos livres na unidade feto-placentária, o que resulta em acúmulo de lipídios no fígado materno e subsequente lesão hepatocelular (Lui; Ghaziani; Wolf, 2017).





## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases de dados científicas como PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os descritores 'acute fatty liver of pregnancy', 'gestational liver failure' e 'Swansea criteria'. Foram selecionados artigos publicados entre 2017 e 2024, priorizando estudos clínicos e revisões sistemáticas. Foram incluídos estudos que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do FGAG.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

O quadro clínico com maior frequência inclui hipertensão arterial, náuseas e vômitos, dor abdominal, mal-estar geral e presença de icterícia (30%) (Yemde; Kawathalkar; Bhalerao, 2023). Para o diagnóstico clínico, existem os Critérios de Swansea, quando 6 deles são identificados, sugere-se o diagnóstico da doença (Naoum et al., 2019).

**Tabela 1. Critérios de Swansea para Fígado Gorduroso Agudo da Gestação**

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Náuseas ou vômitos                            |
| Dor abdominal intensa (principalmente em QSD) |
| Polidipsia e poliúria                         |
| Encefalopatia                                 |
| Hipoglicemia                                  |
| Elevação de ácido úrico                       |
| Leucocitose                                   |
| Elevação de enzimas hepáticas (TGO, TGP)      |
| Elevação de amônia                            |



Lesão renal aguda ou creatinina > 1,7 mg/dL

Coagulopatia

Ascite à ultrassonografia

Biópsia hepática evidenciando esteatose nos hepatócitos.

Fonte: Adaptada pelos autores com base em Ademiluyi, 2021.

### 3.2 ACHADOS LABORATORIAIS

Os pacientes com FGAG apresentam elevações nas aminotransferases (TGO e TGP), geralmente elvando de 5 a 10 vezes o limite superior da normalidade. Os demais achados laboratoriais que podem ser encontrados são (Lui; Ghaziani; Wolf, 2017):

- Níveis elevados de bilirrubina sérica
- Glicose sérica baixa
- Creatinina sérica elevada
- Contagem elevada de glóbulos brancos
- Nível elevado de amônia, Nível elevado de urato
- Tempo de protrombina prolongado
- tempo de tromboplastina parcial ativada aumentada
- Aumento do tempo de trombina
- Níveis reduzidos de inibidores de coagulação (por exemplo, antitrombina)
- Baixa contagem de plaquetas
- Baixo fibrinogênio
- Glóbulos vermelhos fragmentados
- Células em forma de espinho, Proteinúria e Colesterol baixo

### 3.3 EXAMES DE IMAGEM

A ultrassonografia hepática pode revelar achados inespecíficos, como infiltração gordurosa ou hiperecogenicidade, que não são diagnósticos (Wei; Zhang; Liu, 2010). No entanto, as modalidades de imagem mais avançadas, como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), podem fornecer maior detalhe anatômico, porém não demonstraram superioridade diagnóstica. Assim, exames de imagem do fígado não são necessários para o diagnóstico de EHAG (Chatel et al, 2016; Castro et al. 1996).





### 3.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial da esteatose hepática aguda da gravidez (EHAG) inclui principalmente a síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia) e a pré-eclâmpsia grave (Vigil-De Gracia, 2001).

A hipertensão está presente em aproximadamente 100% das pacientes com pré-eclâmpsia, em 85% das pacientes com síndrome HELLP, e em cerca de 50% das pacientes com EHAG.

Os sinais de insuficiência hepática grave — como hipoglicemia, encefalopatia, ascite e coagulopatia — são mais característicos da EHAG do que da síndrome HELLP ou da pré-eclâmpsia grave. A EHAG representa, portanto, a principal causa de insuficiência hepática aguda durante a gestação (Casey et al, 2020).

### 3.5 TRATAMENTO

O tratamento inicial consiste na realização imediata do parto, independentemente da idade gestacional, tendo em vista que o parto promove o início da resolução dessa condição potencialmente fatal. Antes do nascimento, a mãe deve ser estabilizada, o que inclui o manejo das vias aéreas e o tratamento da hipertensão, hipoglicemia, desequilíbrios eletrolíticos e anomalias de coagulação (Naoum et al., 2019).

Em situações de coagulopatia a via de parto preferencial deve ser a cesariana pelo menor risco de piora do quadro. Após o parto, a recuperação metabólica ocorre gradualmente, muitas vezes necessitando de cuidados de suporte por vários dias ou semanas. Cabe destacar que em casos de insuficiência hepática aguda, como coagulopatia e encefalopatia, as pacientes devem ser transferidas para um centro de referência para avaliar a necessidade de transplante de fígado (Yemde; Kawathalkar; Bhalerao, 2023).

## 4. DISCUSSÃO

O fígado gorduroso agudo da gestação (FGAG) constitui uma das complicações hepáticas mais graves do período gestacional, configurando uma emergência obstétrica de alta letalidade quando não reconhecida precocemente. Embora rara, sua importância clínica é significativa pela rápida progressão para insuficiência hepática e falência multissistêmica. A fisiopatologia está relacionada a um distúrbio hereditário na oxidação mitocondrial dos ácidos graxos de cadeia longa, particularmente por deficiência da enzima LCHAD (long-chain 3-hydroxyacyl-CoA dehydrogenase), resultando em acúmulo de lipídios no hepatócito materno e





consequente disfunção hepática. Essa alteração ocorre devido à interação entre o metabolismo fetal e placentário, o que explica sua predominância em gestações únicas de fetos masculinos e em gestação gemelar.

O diagnóstico clínico é desafiador, uma vez que o quadro inicial pode mimetizar outras patologias obstétricas, especialmente a síndrome HELLP e a pré-eclâmpsia grave. Contudo, a presença de hipoglicemia, encefalopatia e coagulopatia, associada à disfunção hepatorenal, favorece o diagnóstico de FGAG. Os critérios de Swansea constituem uma ferramenta importante, permitindo a confirmação diagnóstica quando seis ou mais parâmetros estão presentes, reduzindo a necessidade de biópsia hepática — procedimento de risco elevado em pacientes com coagulopatia.

Os achados laboratoriais, embora inespecíficos, refletem a extensão da lesão hepatocelular e da disfunção metabólica. As elevações moderadas das aminotransferases, associadas à hipoglicemia e alterações da coagulação, diferem da hepatite viral e da síndrome HELLP, nas quais as enzimas hepáticas podem estar mais acentuadamente elevadas. O perfil laboratorial característico, portanto, tem valor diagnóstico e prognóstico, auxiliando na identificação precoce de pacientes com risco de evolução desfavorável.

Os métodos de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, apresentam papel limitado, servindo apenas para excluir outras causas de disfunção hepática. O diagnóstico permanece predominantemente clínico e laboratorial. Essa limitação reforça a importância da suspeição clínica diante de sintomas inespecíficos, como náuseas, dor em hipocôndrio direito e icterícia no terceiro trimestre.

O tratamento é baseado na interrupção imediata da gestação, que constitui a medida terapêutica definitiva. A estabilização materna deve preceder o parto, com correção de hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos e coagulopatia. Em casos de insuficiência hepática grave, o encaminhamento para centro de referência com possibilidade de transplante hepático é fundamental. A cesariana é a via preferencial na presença de coagulopatia, visando reduzir riscos hemorrágicos e acelerar a resolução do quadro.

Após o parto, a melhora clínica costuma ser gradual, com normalização das funções hepática e renal em poucos dias. No entanto, a morbimortalidade fetal permanece elevada, especialmente quando o diagnóstico é tardio. A sobrevivência materna tem aumentado devido ao reconhecimento precoce e manejo intensivo multidisciplinar.





## 5. CONCLUSÃO

O fígado gorduroso agudo da gestação representa uma condição rara, porém potencialmente fatal, exigindo alto grau de suspeição clínica para diagnóstico precoce. A semelhança com outras doenças hepáticas e hipertensivas da gestação torna fundamental o conhecimento dos critérios de Swansea e das particularidades laboratoriais da doença. O reconhecimento rápido e a interrupção imediata da gestação são medidas decisivas para reduzir a morbimortalidade materna e fetal.

O manejo adequado requer abordagem multidisciplinar, com suporte intensivo e acompanhamento em centros especializados nos casos graves. A recuperação pós-parto costuma ser completa, reforçando a importância do diagnóstico oportuno. Assim, a conscientização dos profissionais de saúde sobre o FGAG é essencial para melhorar o prognóstico e prevenir desfechos adversos nessa emergência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

Allen, A. M., Kim, W. R., Larson, J. J., Rosedahl, J. K., Yawn, B. P., McKeon, K., & Hay, J. E. (2016). The epidemiology of liver diseases unique to pregnancy in a US community: a population-based study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 14(2), 287-294. ISSN 1542-3565, doi: 10.1016/j.cgh.2015.08.022.

Nelson, D. B.; Byrne, J. J.; Cunningham, F. G. Acute Fatty Liver of Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v.63, n.1, p.152-164, 2020.

Tram T; Ahn J; Reau S; ACG clinical guideline: liver disease and pregnancy. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | ACG, v. 111, n. 2, p. 176-194, 2016. DOI: 10.1038/ajg.2015.430

Lui, J.; Ghaziani, T. T.; Wolf, J. I. Acute fatty liver disease of pregnancy: updates in pathogenesis, diagnosis, and management. *Am J Gastroenterol*, v.112, p.838–846, 2017.

Yemde A; Lawathalkar A; Bhalerao A. Acute Fatty Liver of Pregnancy: A Diagnostic Challenge. *Cureus*, v.15, n.3, p.e36708, 2023.

Naoum E; Leffert R; Chitilian V; Gray J; Bateman T. Acute Fatty Liver of Pregnancy: Pathophysiology, Anesthetic Implications, and Obstetrical Management. *Anesthesiology*, v.130, n.3, p.446-461, 2019.

Wei Q, Zhang L, Liu X. Clinical diagnosis and treatment of acute fatty liver of pregnancy: a literature review and 11 new cases. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010 Aug;36(4):751-6. doi: 10.1111/j.1447-0756.2010.01242.x. PMID: 20666940.

Châtel P, Ronot M, Roux O, Bedossa P, Vilgrain V, Bernuau J, Luton D. Transient excess of liver fat detected by magnetic resonance imaging in women with acute fatty liver of pregnancy.





Am J Obstet Gynecol. 2016 Jan;214(1):127-9. doi: 10.1016/j.ajog.2015.09.067. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26408081.

Castro MA, Ouzounian JG, Colletti PM, Shaw KJ, Stein SM, Goodwin TM. Radiologic studies in acute fatty liver of pregnancy. A review of the literature and 19 new cases. J Reprod Med. 1996 Nov;41(11):839-43. PMID: 8951135.

Vigil-De Gracia P. Acute fatty liver and HELLP syndrome: two distinct pregnancy disorders. Int J Gynaecol Obstet. 2001 Jun;73(3):215-20. doi: 10.1016/s0020-7292(01)00364-2. PMID: 11376667.

Casey LC, Fontana RJ, Aday A, Nelson DB, Rule JA, Gottfried M, Tran M, Lee WM; Acute Liver Failure Study Group. Acute Liver Failure (ALF) in Pregnancy: How Much Is Pregnancy Related? Hepatology. 2020 Oct;72(4):1366-1377. doi: 10.1002/hep.31144. Epub 2020 Oct 5. PMID: 31991493; PMCID: PMC7384942.

