

PÔSTER - GASTROENTEROLOGIA

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO EM GESTANTES COM HIPERÊMESE GRAVÍDICA: QUANDO OS VÔMITOS NÃO SÃO APENAS OBSTÉTRICOS.

Juliana Neri Araujo Gonçalves (nerijuliana24@gmail.com)

Maria Fernanda Santos Da Cruz (marianandacruz21@outlook.com)

Maria Eduarda Souza Couto (mariaeduardacouto2010@hotmail.com)

Lara Matos Vieira De Santana (laramatos124@gmail.com)

Thaíse De Jesus Machado Pio (thaisepio5@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A hiperêmese gravídica acomete até 2% das gestações e caracteriza-se por vômitos incoercíveis, desidratação, distúrbios eletrolíticos e perda ponderal superior a 5%. Por ocorrer predominantemente no primeiro trimestre, período associado a urgências gastrointestinais, há relevante sobreposição sintomática com o abdome agudo. O atraso no diagnóstico de patologias cirúrgicas extra-obstétricas eleva a morbimortalidade materno-fetal, podendo resultar em sepse, prematuridade e perda gestacional.

OBJETIVO: Analisar os principais parâmetros clínicos, laboratoriais e radiológicos que auxiliem na distinção entre hiperêmese gravídica e causas de abdome agudo não obstétrico durante a gestação. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores "Hyperemesis Gravidarum", "Abdomen, Acute" e "Differential Diagnosis". Foram selecionados estudos publicados entre 2015 e

2025, abrangendo coorte e diretrizes atualizadas, com ênfase nos protocolos da World Society of Emergency Surgery (WSES) e do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

RESULTADOS: A apendicite aguda e a colecistite destacam-se como principais causas cirúrgicas extra-obstétricas. A cronologia dos sintomas mostrou-se determinante: na hiperêmese gravídica, os vômitos precedem a dor epigástrica; no abdome agudo, a dor abdominal precede os vômitos e tende a ser localizada, embora possa apresentar topografia atípica devido às alterações anatômicas gestacionais. A leucocitose fisiológica limita a especificidade do hemograma, porém a elevação de proteína C-reativa e procalcitonina associa-se a inflamação sistêmica. Alterações de enzimas hepáticas, amilase e lipase direcionam a investigação para etiologias biliares e pancreáticas. Na imagem, a ultrassonografia possui limitações técnicas, enquanto a ressonância magnética sem gadolínio apresenta alta sensibilidade e segurança fetal.

CONCLUSÃO: A hiperêmese gravídica deve ser considerada diagnóstico de exclusão diante de dor abdominal atípica, febre ou ausência de resposta terapêutica. A avaliação multidisciplinar entre a gastroenterologia, cirurgia e obstetrícia e o uso precoce de métodos de imagem adequados são fundamentais para reduzir desfechos adversos materno-fetais

Palavras-chave: hiperêmese gravídica; abdome agudo; diagnóstico diferencial; gastroenterologia na gestação.