

IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA SÍNDROME DA HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA (SHO) NO AMBIENTE DE EMERGÊNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Luara de Deus Branco Nobre¹, Iesus Ribeiro Melo², Lilian Feitosa Lima³, Eveline Lopes de Almeida⁴,

Davi Holanda Cavalcante⁵, Inaipy Tenório de Deus Branco⁶

¹Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (luaradedeus@gmail.com), ² Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (iesusrmelo@gmail.com), ³ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (lilianlimaa007@gmail.com), ⁴ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (evelinelopes154@gmail.com), ⁵ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (daviholandinha@gmail.com), ⁶ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (inaipytdb@gmail.com)

RESUMO

A Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (SHO) é uma complicação iatrogênica associada à reprodução assistida, caracterizada por aumento da permeabilidade vascular e extravasamento de fluidos para o terceiro espaço. No ambiente de emergência, o reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações graves, como insuficiência renal, tromboembolismo e falência orgânica. A identificação baseia-se na história recente de estímulo ovariano, presença de fatores de risco como SOP, níveis elevados de AMH e achados clínicos como distensão abdominal, náuseas persistentes e hemoconcentração. Este estudo revisa os principais critérios diagnósticos, a estratificação de gravidade e as condutas recomendadas no pronto-atendimento, destacando o papel da ultrassonografia à beira do leito (POCUS) e da reposição volêmica criteriosa. A integração entre ginecologia e medicina de emergência é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada à SHO.

Palavras-chave: Reprodução Assistida. Emergência ginecológica. Complicações Iatrogênicas.

Área temática: Emergências Ginecológicas e Obstétricas

INTRODUÇÃO

A infertilidade atinge cerca de 25% dos casais, impulsionando o uso de tecnologias de reprodução assistida como a Fertilização In Vitro (FIV). A Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (SHO) representa a complicação mais severa desses tratamentos, resultante de uma resposta ovariana exacerbada aos estímulos hormonais utilizados. Sua fisiopatologia envolve a liberação de substâncias vasoativas, notadamente o Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF), que induz a disfunção endotelial e o efluxo de líquido intravascular para o espaço intersticial. Embora a evolução da medicina tenha reduzido sua incidência através

de protocolos individualizados, as formas graves e críticas continuam a representar um risco real de morte por falência de múltiplos órgãos (ARCE *et al.*, 2021).

No pronto-atendimento, a SHO pode mimetizar outras condições agudas, como gravidez ectópica, ruptura de cisto ovariano e abdômen agudo hemorrágico, dificultando o diagnóstico. A identificação precoce é essencial para evitar evolução para quadros graves ou críticos, que podem cursar com ascite volumosa, derrame pleural, insuficiência renal e eventos tromboembólicos (SBRH, 2024). Assim, compreender os critérios clínicos e laboratoriais que orientam a estratificação da gravidade é fundamental para o manejo seguro.

OBJETIVO

Analisar os principais critérios clínicos e fatores de risco para a identificação precoce da SHO em unidades de emergência, visando a estratificação da gravidade e a segurança do manejo clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada na base Google Acadêmico e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, selecionados a partir dos descritores “Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS)” e “Emergency” e “Reproductive Complications”, combinados por operadores booleanos. Foram selecionados estudos que abordavam diagnóstico, estratificação de gravidade e manejo da SHO em serviços de emergência. Excluíram-se artigos duplicados, estudos com foco exclusivamente laboratorial e publicações sem acesso ao texto completo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A SHO é uma complicação atípica, porém grave que pode aparecer em técnicas de reprodução assistida por meio da estimulação ovariana controlada e é classificada em leve, moderada, grave e crítica, conforme parâmetros clínicos e laboratoriais. A forma leve caracteriza-se por desconforto abdominal e aumento discreto dos ovários; a moderada inclui ascite leve e náuseas persistentes; a grave envolve ascite volumosa, oligúria e hematócrito elevado; e a forma crítica apresenta anúria, tromboembolismo e insuficiência respiratória (ASRM, 2024).

Segundo Cabar (2016), o mecanismo patofisiológico do SHO não está totalmente claro. No entanto, demonstra relação com a liberação de substâncias vasoativas secretadas pelos ovários, causando hiperpermeabilidade mesotelial com extravasamento de fluido do espaço intravascular para o espaço extravascular, gerando um terceiro espaço massivo.

Os principais fatores de risco incluem idade jovem, SOP, níveis elevados de AMH ($> 3,4$ ng/mL), resposta ovariana exagerada e uso de hCG para desencadeamento da ovulação (SBRH, 2024).

DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial na emergência é desafiador, pois a SHO pode simular condições cirúrgicas. Enquanto rupturas hemorrágicas cursam com queda do hematócrito, a SHO apresenta hemoconcentração (GULLO *et al.*, 2024). De acordo com Lunes *et al.* (2026) a Ultrassom Point of Care (POCUS) é ferramenta que aumenta a capacidade diagnóstica à beira do leito, diminuindo incertezas clínicas e acelerando a definição de condutas terapêuticas, especialmente em cenários de alta complexidade e tempo - dependentes, como por exemplo a identificação ascite, derrame pleural e ovários aumentados, além de auxiliar na exclusão de outras causas de dor pélvica.

A estratificação da gravidade orienta o manejo: casos leves e moderados podem ser acompanhados ambulatorialmente, enquanto formas graves e críticas exigem hospitalização, reposição volêmica com cristaloides ou albumina e profilaxia antitrombótica (SBRH, 2024). A alta só deve ser considerada após estabilização hemodinâmica, melhora da diurese e redução da hemoconcentração.

RESULTADOS

A literatura demonstra que o diagnóstico precoce depende da associação entre história recente de estímulo ovariano, sintomas progressivos (náuseas persistentes, ganho ponderal rápido, dispneia) e achados ultrassonográficos de ovários aumentados e líquido livre (GUIMARÃES, 2021). Pacientes com AMH elevado e coleta superior a 15 oócitos apresentam risco significativamente maior de evolução para formas graves (ARCE *et al.*, 2021). O manejo adequado reduz complicações tromboembólicas e falência orgânica, reforçando a importância da abordagem integrada entre ginecologia e emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce da SHO no ambiente de emergência depende da integração entre história clínica, fatores de risco e achados laboratoriais e ultrassonográficos. A estratificação da gravidade baseada no hematócrito, diurese e volume de ascite é fundamental para orientar o manejo. O uso de POCUS, a reposição volêmica criteriosa e a profilaxia antitrombótica são pilares terapêuticos que reduzem a morbimortalidade. O reconhecimento rápido e a diferenciação de outras emergências ginecológicas garantem maior segurança à paciente e melhor desfecho clínico.

REFERÊNCIAS

ARCE, J. C. et al. **A randomised controlled trial to clinically validate follitropin delta in its individualised dosing regimen for ovarian stimulation in Asian IVF/ICSI patients.** *Human Reproduction*, v. 36, n. 9, p. 2452–2462, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/deab155>

ASRM – American Society for Reproductive Medicine. **Prevention of moderate and severe ovarian hyperstimulation syndrome: a guideline.** *Fertility and Sterility*, v. 121, n. 2, p. 230–245, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.11.013>

CABAR, F. R. **Emergências ginecológicas: diagnóstico diferencial.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 38, n. 3, p. 112-118, 2016.

GULLO, G. *et al.* **Hyperstimulation Syndrome (OHSS): A Narrative Review and Legal Implications.** *J. Pers. Med.* 2024, 14,915. <https://doi.org/10.3390/jpm14090915>.

GUIMARÃES, T. **Diagnóstico ultrassonográfico da SHO.** *Revista Brasileira de Ultrassonografia*, v. 10, n. 2, p. 55-60, 2021.

LUNES, Camila Maria Rosolen et al. **ULTRASSOM POINT OF CARE EM EMERGÊNCIAS E IMPACTOS NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA.** *Cognitus Interdisciplinary Journal*, v. 3, n. 1, p. 47-70, 2026.

SBRH – Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. **Protocolo de prevenção da Síndrome da Hiperestimulação Ovariana.** São Paulo, 2024.