

**ECLÂMPسيا PÓS-PARTO TARDIA (EPPT): RELATO DE CASO**

*Marta Mirian Almeida Melo (martamamelo1997@gmail.com)*

*Leticia Resende Sousa (leti.cia09@hotmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** A eclâmpسيا consiste em uma desordem obstétrica hipertensiva com a manifestação de convulsões, classificada de acordo com a primeira crise convulsiva em anteparto (38-53%), intraparto (18-36%) e pós-parto (11-44%). É responsável por 12% das mortes maternas em todo o mundo. A patogênese da eclâmpسيا é objeto de extenso estudo, mas a etiologia é desconhecida. Estudos mostram que a maioria das pacientes com eclâmpسيا tinham pelo menos um sintoma sugestivo de pré-eclâmpسيا antes da sua manifestação, devendo ser considerado como iminência de eclâmpسيا. A Eclâmpسيا Pós-Parto Tardia é definida por crise convulsiva que ocorre após 48 horas e menos de quatro semanas do pós-parto. É considerada de difícil diagnóstico, devido à compreensão limitada do seu desenvolvimento e relação com a pré-eclâmpسيا, além da escassez de literatura sobre essa apresentação. Observam-se nos últimos anos queda na incidência de eclâmpسيا e crescimento relativo da EPPT. **OBJETIVO:** Relatar um possível caso de EPPT, no quinto dia de puerpério. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente do gênero feminino, 23 anos, residente em Conceição da Barra-MG GIPIA0. Previamente hígida, primípara, pré-natal sem alterações clínicas ou laboratoriais, evidenciando níveis pressóricos elevados ao final da gestação, parto cesárea sem intercorrência. No pós-parto, evoluiu com cefaléia intensa, que persistiu por 96 horas. Cinco dias pós-parto, apresentou crises convulsivas

generalizadas em casa, foi para Nazareno, e desenvolveu crise convulsiva focal com posterior generalização tônico-clônica e hemiplegia de MSD. Administrou-se fenobarbital e diazepam e, em seguida, foi encaminhada para Santa Casa da Misericórdia de São João Del Rei, onde manteve hemiplegia em MSD. Administrou-se fenitoína e verificou a presença de injúria isquêmica com degeneração hemorrágica em tomografia computadorizada de crânio, proteinúria 332 mg/24hrs, hemácias 8/campo e traços de hemoglobina na urina, com outros exames inalterados. No dia seguinte apresentou crises de espasmos, mesmo com medicação. Paciente sem antecedentes de eventos trombóticos, perdas gestacionais, úlceras de repetição, lesões mucocutâneas, queixas articulares, crises convulsivas. **DISCUSSÃO:** A EPPT apresenta crescimento relativo em termos de incidência, e seus sintomas prodrômicos são de grande relevância. De acordo com a literatura, a presença de cefaleia e distúrbio visual refletem edema cerebral e vasoespasm dos vasos cerebrais e retiniais, relatados como iminência de eclâmpsia que variam de 75-100% e 10-21% respectivamente. Mulheres nas quais as convulsões se desenvolvem em associação com sintomas prodrômicos, 48 horas após o parto, devem ser consideradas com EPPT e inicialmente tratadas como tal. Os eventos cerebrovasculares, como apresentados pela paciente do caso, são complicações de alta incidência na eclâmpsia, aumentando a possibilidade das pacientes desenvolverem algum grau de disfunção cerebral permanente, cabendo aos profissionais de saúde uma atenção maior nesses casos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A EPPT é uma entidade clínica incomum e de difícil diagnóstico, que apresenta alta morbimortalidade materna. Conclui-se que, toda puérpera deve ser orientada a procurar um serviço de saúde, caso surjam sintomas prodrômicos, e que os profissionais de saúde, devem estar atentos quanto a esse diagnóstico, em busca de reduzir seus desfechos desfavoráveis.