

# RELATO DE CASO: GESTANTE COM AVE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO À MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV) E ANEMIA FETAL POR ISOIMUNIZAÇÃO A ANTÍGENOS IRREGULARES – DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO DE CASO CLÍNICO.

FERNANDA EMANUELLE MALLMANN (UNIVERSIDADE POSITIVO); ALINE SCHNEIDER FRANCO (UNIVERSIDADE POSITIVO); ALBERTO HUGO MORIYOSHI MIURA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CAROLINA DE OLIVEIRA STEINMACHER (UNIVERSIDADE POSITIVO); RENÉE SANCHEZ (UNIVERSIDADE POSITIVO); GIOVANNA ZATELLI SCHREINER (HOSPITAL DO TRABALHADOR); BRUNO JAGHER FOGAÇA (HOSPITAL DO TRABALHADOR); VERIDIANA GRASSELLI (HOSPITAL DO TRABALHADOR).



## INTRODUÇÃO

A isoimunização materna resulta da produção de anticorpos contra antígenos eritrocitários fetais, podendo gerar anemia hemolítica, hidropisia e até óbito intrauterino. O sistema Kell é altamente imunogênico e associado a maior gravidade, enquanto o sistema Lewis, embora menos frequente, pode contribuir para desfechos adversos. O acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico em gestantes, geralmente ligado a malformações arteriovenosas ou eclâmpsia, apresenta elevada morbimortalidade materna e risco fetal. A coexistência dessas condições é raríssima, impondo desafios clínicos complexos e exigindo monitorização intensiva e tomada de decisão multidisciplinar.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Gestante de 29 anos, G2A1, 26+5 semanas, admitida em Unidade de Terapia Intensiva após crise convulsiva, queda e rebaixamento de consciência. Tomografia craniana revelou hematoma intraparenquimatoso parietal direito de 27 ml, edema cerebral e desvio de linha média, compatíveis com ruptura de malformação arteriovenosa. O Coombs indireto foi positivo para anticorpos anti-Kell e anti-Lewis, confirmando isoimunização, associada a anemia fetal discreta, oligodrâmio e achados ultrassonográficos transitórios de risco, incluindo aumento da prega nucal e restrição de crescimento.

A paciente foi acompanhada por equipe multidisciplinar, visando prolongar a gestação sem sofrimento fetal agudo e estabilizar o quadro materno. Instituiu-se anticonvulsivante, derivação ventricular externa com monitorização de pressão intracraniana, antibioticoterapia para complicações infecciosas (meningoencefalite bacteriana associada a dispositivo, candidíase vaginal e vaginose bacteriana), corticoterapia para prematuridade e vigilância obstétrica com ecografia seriada, cardiotocografia, monitorização de frequência cardíaca fetal e rastreio infeccioso. Evoluiu com recuperação neurológica e resolução das intercorrências, recebendo alta com 30+2 semanas.

## DISCUSSÃO

O caso evidencia a complexidade da assistência a gestantes com intercorrências graves simultâneas. As condutas buscaram prolongar a gestação na ausência de sofrimento fetal, estabelecendo critérios para interrupção em caso de instabilidade. A integração entre neurologia, neurocirurgia, obstetrícia, infectologia e medicina intensiva foi essencial para reduzir riscos, permitir recuperação neurológica e garantir viabilidade fetal.

## CONCLUSÃO

Este relato reforça a relevância da vigilância intensiva, do manejo multidisciplinar e da avaliação individualizada em gestações de alto risco, além de documentar a coexistência entre isoimunização por antígenos irregulares e AVE hemorrágico em gestação, ressaltando a necessidade de investigações sobre potenciais interações imunológicas ou fatores compartilhados, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens diagnósticas e terapêuticas mais abrangentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Autor correspondente: Fernanda Emanuelle Mallmann  
Universidade Positivo  
f.emanuelle.mallmann@gmail.com  
+55 (49) 99943-2010

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA  
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO

