

IX JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

**A HIPERÊMESE GRAVÍDICA COMO FATOR DE RISCO PARA A
SÍNDROME DE WERNICKE KORSAKOFF: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

SARA LOPES DA SILVA¹; RENATA CRISTINA MACHADO MENDES²

¹Centro Universitário Fametro – Unifametro; sara.lopes@aluno.unifametro.edu.br;

²Centro Universitário Fametro – Unifametro renatacristinammendes@gmail.com.

Área Temática: NUTRIÇÃO CLÍNICA

Introdução: A hiperêmese gravídica é um quadro grave de náuseas e vômitos que pode estabelecer na gestante acometida estado de desnutrição, desidratação e perda de peso. A Síndrome de Wernicke Korsakoff é a combinação de dois distúrbios neurológicos que tem como principais sintomas a desordem mental, perda de coordenação motora, movimento involuntário dos olhos e amnésia. Essa doença tem como fator de origem a deficiência de tiamina (vitamina B1). **Objetivos:** Descrever como o déficit de tiamina, proveniente da desnutrição causada pela hiperêmese gravídica, está relacionada com alguns casos da síndrome de Wernicke Korsakoff. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através da análise de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023, no idioma inglês, selecionados na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão estabelecidos foram o ano de publicação (últimos 5 anos), artigos que correspondessem a todos os descritores estabelecidos e que contemplassem o tema do presente artigo. Para a busca foram utilizados os seguintes decritores: Hyperemesis Gravidarum; Wernicke Korsakoff Syndrome; Thiamine. Ao todo foram encontrados 19 resultados, dos quais 9 foram selecionados como base para estudo. **Resultados:** Acometendo cerca de 3% das gestantes, a hiperêmese gravídica se apresenta na forma de náuseas e vômitos graves, tornando-se uma das principais causas de internação no primeiro trimestre de gravidez, devido a gravidade e ao estado clínico subsequente aos sintomas: desnutrição, desidratação, perda de peso, cetose metabólica e desequilíbrio hidroeletrólítico. Naturalmente, mulheres

IX JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

grávidas necessitam de um aporte maior de macro e micronutrientes para manutenção das funções corporais e para o desenvolvimento do feto. Uma das vitaminas que possui demanda aumentada é a vitamina B1 (tiamina), que está diretamente ligada ao metabolismo dos carboidratos, à síntese de neurotransmissores, além de estar presente em todas as células do corpo, sendo as células nervosas e cardíacas as mais afetadas quando ocorre déficit. A demanda aumentada de tiamina em gestantes associada a depleção causada pela hiperêmese gravídica pode ocasionar o surgimento da Síndrome de Wernicke Korsakoff. A Síndrome de Wernicke Korsakoff se divide em duas partes: fase aguda, caracterizada pela Encefalopatia de Wernicke, em que ocorre confusão mental, distúrbio de movimentos (desequilíbrio, desordenados) e paralisia ou fraqueza dos músculos oculares; e fase crônica, chamada Síndrome ou Psicose de Korsakoff, com sintomas de amnésia, alucinação e confabulação, sendo essa segunda patologia consequência da falta ou ineficiência do tratamento da Encefalopatia de Wernicke. A Síndrome de Wernicke Korsakoff tem como causa a deficiência de tiamina, acometendo principalmente alcoólatras (devido interferência do álcool na absorção de vitamina B1) e indivíduos que passam por longos períodos de desnutrição, como nos casos de AIDS, câncer, anorexia nervosa, doenças gastrintestinais e hiperêmese gravídica. O tratamento, que normalmente é realizado através da administração endovenosa de tiamina, deve ser feito o mais breve possível pois, enquanto se está no estágio inicial, ou seja, na Encefalopatia de Wernicke, a suplementação de tiamina consegue reverter o quadro clínico, porém quando o quadro se agrava e a Psicose de Korsakoff se estabelece os danos neurológicos são irreversíveis, sendo a suplementação apenas um freio para a diminuir a progressão da patologia. Estudos mostram que a deficiência de tiamina resulta em óbito de 20% dos casos e quadro de problemas cognitivos em 68% dos indivíduos acometidos. Em grávidas estudos recentes mostram taxa de óbito materno de 5% e mortalidade fetal de 50%. Por não haver um protocolo oficial para o tratamento da síndrome de Wernicke Korsakoff, não existe uma conduta única para a administração da tiamina, sendo a recomendação de via de administração e dosagem diferente de autor para autor. A via utilizada pode ser endovenosa e intramuscular, no período de internação, e via oral após alta. Em alguns estudos a quantidade de tiamina inicial foi igual ou maior que 200 mg/dia e com a melhora dos sintomas a dosagem reduziu pra 100 mg/dia. Outros estudos estabeleceram a quantidade de 100 mg/dia durante todo o período de tratamento. Por via oral o valor de 100 mg/dia é o mais comum de ser utilizado. O tempo de tratamento com a suplementação de tiamina também varia entre

IX JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

os estudos, sendo o tempo mínimo 20 dias. **Conclusão/Considerações finais:** A hiperêmese gravídica se relaciona a Síndrome de Wernicke Korsakoff devido ao estado de desnutrição provocado, que diminui a oferta de tiamina no organismo. Além disso, os sintomas da deficiência de tiamina podem ser camuflados pela hiperêmese gravídica, dificultando o diagnóstico da doença. Se não corrigida, a síndrome pode evoluir para o estado de coma e morte do paciente. O tratamento baseia-se na administração de tiamina, de forma parenteral (venosa ou intramuscular) quando a paciente se encontra internada, e oral após alta hospitalar. A dosagem e tempo de tratamento varia de acordo com cada caso, tendo em vista que não existe um protocolo ou conduta oficial para o tratamento da Síndrome de Wernicke Korsakoff em gestantes.

Referências:

MISHRA, Vineet V.; VERNEKER, Ruchika A. Hyperemesis gravidarum causing Wernicke–Korsakoff syndrome: a rare complication. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 45, n. 9, p. 1929-1931, 2019.

NHARI, Fiona T.; DZVANGA, Narcisious BT. What can go wrong in hyperemesis gravidarum: Wernicke–Korsakoff syndrome in Bulawayo, Zimbabwe. **Clinical case reports**, v. 6, n. 5, p. 802, 2018.

OLMSTED, Alisa *et al.* Fetal demise and Wernicke–Korsakoff syndrome in a patient with hyperemesis gravidarum: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2023.

OUDMAN, Erik *et al.* Wernicke’s encephalopathy in hyperemesis gravidarum: A systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 236, p. 84-93, 2019.

OUDMAN, Erik *et al.* Wernicke-Korsakoff syndrome despite no alcohol abuse: a summary of systematic reports. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 426, p. 117482, 2021.

IX JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

PAGALING, Gerald T. *et al.* Wernicke-Korsakoff syndrome in hyperemesis gravidarum: a case report and literature review. **The Neurohospitalist**, v. 11, n. 2, p. 141-147, 2021.

SINHA, Shirshendu *et al.* Wernicke encephalopathy—clinical pearls. **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2019. p. 1065-1072.

WIJNIA, Jan W. A Clinician's View of Wernicke-Korsakoff Syndrome. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 22, p. 6755, 2022.

Palavras-chave: Hiperêmese Grávida; Wernicke Korsakoff; Tiamina.