Etiopatogenia: desconhecida
- Fatores endócrinos
- Fatores imunológicos
- Fatores psicossomáticos

Fisiopatologia: exacerbação grave da êmese

Manifestações clínicas: Persistência de náuseas e vômitos, que ocorrem antes da 20º semana de gestação, associados a perda de peso, desidratação, distúrbio eletrolítico e cetose, na ausência de causa médicas específicas

Exames complementares:
- Hemograma: Ht elevado
- Transaminases: elevadas
- Amilase: elevada
- Lipase: elevada
- Bilirrubina: elevadas
- Ureia: elevada
- Creatinina: elevada
- EAS: cetonúria
- Gasometria: alcalose metabólica
- Sódio: diminuído
- Potássio: diminuído

Diagnóstico diferencial

Fisiológico

Êmese gravídica: Náusea e vômitos, que ocorrem no início da gestação, relacionados a distúrbios do apetite, sem repercussão clinica significativa

Tratamento: Ambulatorial
Opções terapêuticas: Antieméticos VO
- Dimenidrinato 50-100mg VO a cada 4-6hr até máximo de 200mg/dia
- Metoclopramida 10mg VO a cada 6-8hr
- Ondasetrona 8mg VO a cada 12hr

Patológico

- Gastroenterite
- Pancreatite
- Hepatite
- Esteatose hepática
- Obstrução intestinal
- Litíase biliar
- Nefrolitiase
- Cetoacidose diabética
- Doença trofoblástica gestacional
- Torção anexial

Hiperêmese gravídica

Epidemiologia:
- Prevalência: 0,3 a 3,6%
- Predominância: obesas, gestação gemelar, história pregressa de hiperêmese, doença trofoblástica gestacional

Complicações:
- Encefalopatia de Wernicke
- Síndrome de Mallorry-Weiss
- Síndrome de Boerhave

Tratamento: Hospitalar

Medidas gerais:
- Dieta suspensa
- Balanço hídrico
- Correção do DHE
- Hidratação parenteral

Medicamentos

Antieméticos EV:
- Metoclopramida 10mg EV a cada 6-8hr
- Ondasetrona

Vitamina:
- Repor B6
- Repor Tiamina
- Repor Vitamina K