

Enzilab *Reviews*

PRÉ-ECLÂMPسيا

Introdução

A **pré-eclâmpsia** é uma síndrome multissistêmica que afeta 3-5% das gestações e manifesta-se por **HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)**, proteinúria e eventualmente com disfunção de órgão-alvo. A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de mortalidade materna, fetal e neonatal, especialmente em países de baixa renda. A pré-eclâmpsia pode evoluir com complicações graves, como eclâmpsia, ruptura hepática, acidente vascular cerebral, edema pulmonar, ou insuficiência renal. A pré-eclâmpsia é também relacionada com restrição do crescimento fetal e parto prematuro. Crianças nascidas de mães com pré-eclâmpsia têm um risco aumentado de displasia broncopulmonar e paralisia cerebral, causada por parto prematuro e partos com neonatos pequenos para idade gestacional. A causa da pré-eclâmpsia não é clara. Algumas mulheres são geneticamente predispostas a desenvolver a doença, com associações familiares robustas.

Manifestações clínicas

As mulheres são, em sua maioria, assintomáticas, sendo a doença frequentemente diagnosticada no exame pré-natal de rotina, em geral após 34 semanas de gestação. Cerca de 10% das mulheres desenvolvem a pré-eclâmpsia antes de 34 semanas de gestação e 5% desenvolvem após o parto. O grau de proteinúria é muito variável e edema periférico é comum, principalmente nas pacientes com maiores níveis de proteinúria.

Os sintomas incluem cefaleia, dor epigástrica e distúrbios visuais. Dor torácica e desconforto respiratório têm valor preditivo limitado para prever desfechos adversos. A HAS é considerada severa nestas circunstâncias quando superior a níveis de 160/110 mmHg. Ainda assim, a presença desses níveis pressóricos elevados é um fraco preditor de eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, e alterações renais, neurológicas, e insuficiência hepática. Uma vez que a pré-eclâmpsia tenha sido diagnosticada, a pressão arterial deve ser medida regularmente.

As mulheres com pré-eclâmpsia

Crítérios diagnósticos

Os critérios diagnósticos para a pré-eclâmpsia foram alterados em 2014 e definem pré-eclâmpsia como aparecimento de HAS em paciente previamente sem a mesma, após 20 semanas de gestação combinado com proteinúria (> 300 mg / dia) ou disfunção orgânica. A presença de disfunções orgânicas materna, tais como injúria renal, alteração hepática, neurológica ou hematológica ou HAS severa definem pré-eclâmpsia grave. As diretrizes não usam mais a disfunção útero-placentária ou retardo de crescimento fetal e proteinúria maciça (acima de 5 g/24 horas) como critérios para definir pré-eclâmpsia grave. Essas mesmas diretrizes tornaram não

obrigatória a proteinúria para o diagnóstico e a pré-eclâmpsia pode ser proteinúrica ou não proteinúrica.

A eclâmpsia, por sua vez, é definida pela presença de convulsões em gestante com pré-eclâmpsia, que não tenha outros motivos para justificar a convulsão.

A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior do que 140 mm Hg ou pressão diastólica superior a 90 mm Hg em duas ocasiões, com pelo menos 4-6 horas de intervalo.

A pré-eclâmpsia pode ocorrer em mulheres já com HAS idiopática, mas precisam ter alguma das características dos critérios diagnósticos citados.

Predição da Pré-Eclâmpsia

Embora a predição de pré-eclâmpsia seja um objetivo difícil, a distinção entre mulheres que estão em baixo risco e alto risco de desenvolver pré-eclâmpsia é possível. Fatores de risco incluem pré-eclâmpsia ou hipertensão na gravidez prévia, doença renal crônica, hipertensão, diabetes (tipo 1 ou tipo 2), e doenças autoimunes incluindo lúpus eritematoso sistêmico ou síndrome de anticorpos antifosfolípidos. Fatores de risco moderado incluem primeira gestação, idade > 40 anos, um intervalo entre gestações superior a 10 anos, índice de massa corporal de 35 kg / m² ou mais, síndrome do ovário policístico, história familiar de pré-

eclâmpsia e gestação múltipla. Além disso, mulheres que doaram um rim são duas vezes mais propensas a desenvolver pré-eclâmpsia.

No entanto, na prática clínica, esses fatores conseguem prever apenas 30% das mulheres que vão desenvolver pré-eclâmpsia.

Fatores clínicos e de estilo de vida que predizem pré-eclâmpsia no início da gravidez incluem pressão arterial média em 15 semanas de gestação, peso ao nascer materno, história familiar de doença cardíaca coronária ou pré-eclâmpsia, e sangramento vaginal durante mais de cinco dias na gestação atual.

grave podem apresentar sintomas como dor de cabeça, distúrbios visuais (incluindo cegueira), dor epigástrica, ou náuseas e vômitos. As complicações neurológicas incluem convulsões, acidente vascular cerebral, ou ataque isquêmico transitório, cegueira cortical, descolamento de retina, e encefalopatia posterior reversível. O envolvimento do fígado manifesta-se com disfunção hepática, hematoma ou ruptura hepática, e envolvimento renal inclui injúria renal aguda necessitando de diálise. Complicações cardiorrespiratórias incluem isquemia do miocárdio ou infarto pulmonar e edema pulmonar. As mulheres também podem apresentar-se com coagulação

intravascular disseminada ou complicações placentárias, tais como descolamento prematuro.

Pré-eclâmpsia grave também pode ser manifestada como **síndrome HELLP**, caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, disfunção hepática (elevação de transaminases) e trombocitopenia com ou sem proteinúria ou hipertensão grave. A **síndrome HELLP**, muitas vezes, tem um início agudo, com deterioração rápida da condição materna, e um terço dos casos ocorrem antes de 28 semanas de gestação. As complicações fetais incluem retardo de crescimento, natimorto, morte neonatal e complicações associadas à prematuridade.



Análises Clínicas
Confiança sempre

26 ANOS

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51)30563026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919




www.enzilab.com.br




Exames laboratoriais

A proteinúria de 24 horas e a relação proteína/creatinina é promissora para a detecção de proteinúria em mulheres com suspeita de pré-eclâmpsia. O grau de proteinúria não é preditivo de descolamento prematuro da placenta ou Síndrome HELLP. O acompanhamento de mulheres com pré-eclâmpsia inclui a avaliação dos parâmetros hematológicos (hemoglobina, plaquetas) e testes bioquímicos (função hepática e renal) para seguir a progressão para doença grave e para diagnosticar a deterioração da doença. A avaliação de rotina da coagulação não

é indicada. Se necessário, a contagem de plaquetas é maior do que 100.000 plaquetas / mm³, embora não seja um indicador sensível de coagulopatia. Hematomas de sistema nervoso central não foram relatados com a contagem de plaquetas maior que 75.000 / mm³, sem disfunção plaquetária ou coagulopatia. A transfusão de plaquetas (com ou sem outros componentes sanguíneos) é indicada em função de contagem de plaquetas, tipo de parto, presença de sangramento ativo e coagulopatia.

 www.enzilab.com.br

 [www.facebook.com/
EnzilabAnalisesClinicas](https://www.facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas)

Fonte:

- Brandão Neto, RA. Pré-Eclâmpsia. Disponível em: http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6497/pre_eclampsia.htm . Acessado em 17/09/2017.