

AValiação dos Fatores de Risco e Relação da Fisiopatologia com o Quadro Clínico de Grávidas com Pré-Eclâmpsia

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

ROCHA; Vivianne Araujo ¹, SILVA; Nayane Bueno da ², SILVA; Alicia da Mota ³

RESUMO

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação são a primeira causa de morte materna no Brasil, principalmente quando acontece na forma mais grave como a eclâmpsia e a síndrome HELLP. Possuem ainda altas taxas de mortalidade perinatal, prematuridade e restrição de crescimento fetal. Ademais, a pré-eclâmpsia é fator anterior as síndromes mais graves, apresenta etiologia desconhecida e sua fisiopatologia está relacionada com a diminuição da perfusão da placenta em consequência de uma falha na invasão do trofoblasto nas artérias espiraladas. **Objetivos:** Correlacionar a fisiopatologia com o quadro clínico da pré-eclâmpsia para, dessa forma, esclarecer o que ocorre no organismo dessa grávida e expor os fatores de risco que levam ao desenvolvimento dessa patologia. **Método:** Com o intuito de alcançar os objetivos pré-estabelecidos foi realizada, de maneira descritiva, uma revisão bibliográfica a partir de artigos nacionais e internacionais buscados nas plataformas PubMed e Scielo, entre os anos de 2005 e 2020, com os seguintes descritores: pré-eclâmpsia, gravidez e síndrome hipertensiva. **Resultados:** Na pré-eclâmpsia os principais fatores de risco são a primigesta; a nuliparidade; a pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome HELLP em gestação anterior; o histórico familiar de pré-eclâmpsia; as doenças preexistentes como hipertensão crônica, diabetes, doença renal e trombofilias; a obesidade; a gestação gemelar e a moléstia trofoblástica gestacional. É uma doença que ocorre por problemas no remodelamento das artérias espiraladas, o qual acontece em duas ondas. A primeira onda inicia-se no primeiro trimestre, e as artérias aumentam o lúmen no endométrio. A segunda advém no segundo trimestre, e é nesse momento que as pacientes com pré-eclâmpsia são atingidas, já que não ocorre esse segundo remodelamento e conseqüentemente o lúmen das artérias espiraladas ficam menores do que deveriam e o sangue que chega na placenta é inferior ao necessário. A ausência desse segundo remodelamento leva a isquemia/hipóxia placentária, o que gera um estresse oxidativo sucedendo a liberação de vários fatores antiangiogênicos. Nessa situação há uma repercussão sistêmica, tendo em vista a diminuição da prostaglandina e do óxido nítrico levando a vasoconstrição. Além disso, aumenta-se o tromboxano A2 piorando a vasoconstrição e favorecendo a formação de microtrombos. A partir disso, inicia-se uma lesão endotelial que gera extravasamento de líquido para o terceiro espaço, causando o edema típico de algumas pacientes. Esses eventos também induzem lesões de órgãos-alvo, sendo que uma das lesões típicas é a glomeruloendoteliose

¹ UNITPAC, rvivianne51@gmail.com

² UNITPAC, nayanebueno98@gmail.com

³ UNITPAC, aliciaayla19@gmail.com

que gera proteinúria, além da glomeruloendoteliose, pode ocorrer plaquetopenia, insuficiência renal, lesão hepática, edema pulmonar e sintomas neurológicos ou visuais. Conclusão: Sendo assim, a pré-eclâmpsia acontece na 20ª semana de gestação e é predominantemente patologia da primigesta tendo diversos outros fatores de risco associados e podendo ser caracterizado por desenvolvimento de hipertensão com proteinúria ou associado ao aparecimento de outras manifestações de lesões de órgãos-alvo. Destarte, esse conhecimento é importante para a prevenção e o tratamento precoce dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: pré-eclâmpsia, gravidez, síndromes hipertensivas