

## **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE EM GESTANTES PORTADORAS DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDEO (SAAF)**

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**MARTINS; ANA PAULA DE MOURA <sup>1</sup>, CHAGAS; JAQUELINE MARIA DE AZEVEDO <sup>2</sup>,  
MENDANHA; JOÃO VICTOR EVARISTO <sup>3</sup>, GONÇALO; TAINÁ SOARES <sup>4</sup>**

### **RESUMO**

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF) é uma síndrome autoimune sistêmica que constitui um distúrbio na coagulação sanguínea caracterizada por manifestações clínicas e laboratoriais de trombose arterial e/ou venosa, abortamentos de repetição, trombocitopenia, anemia hemolítica autoimune, alterações cardíacas, neurológicas e cutâneas. No âmbito da obstetrícia, a gravidez em pacientes com SAAF será sempre considerada de alto risco, visto que, podem haver complicações como a morte fetal, o aborto recorrente do primeiro trimestre, a pré eclampsia e o parto prematuro terapêutico por insuficiência placentária com altos índices de oligoâmnio e restrição do crescimento uterino. Nesse Viés, o presente trabalho tem por objetivo ressaltar a importância do diagnóstico precoce de gestantes com SAAF e do correto tratamento para se obter uma gestação e um puerpério sem grandes complicações. Para isso, foi realizada uma revisão literária com base em dados encontrados nos sites Scielo, Pubmed e Lilacs utilizando os descritores: "Aborto de repetição"; "Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo na gravidez"; "Trombofilia adquirida"; incluindo artigos da língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos 8 anos. Ademais, além de elevar a morbidade da mãe e do feto, a chance de obter sucesso na gestação de uma portadora de SAAF sem tratamento é apenas de 20% enquanto que em tratamento essa taxa se eleva para 80%. Na gestação normal há o aumento de fatores pró coagulantes e do fibrinogênio, bem como, há diminuição dos fatores anticoagulantes, da proteína C, da proteína S e da antitrombina III, resultando em uma hipercoagulabilidade secundária para diminuir os riscos de perda sanguínea no momento do parto. Entretanto, quando esses fatores são somados a presença de anticorpos antifosfolídeos (AAF) pode-se ter um quadro de trombose placentária pois esses anticorpos podem aumentar a síntese de tromboxano, diminuir a síntese de prostaglandina nos vasos placentários, promover um vaso contração, a adesão placentária e o infarto placentário ao competirem com a proteína placentária anticoagulante (PAP). O diagnóstico da SAAF requer a detecção laboratorial de anticorpos antifosfolídeos na presença de pelo menos uma das duas manifestações clínicas principais (trombose ou gravidez mórbida) e seu tratamento visa impedir eventos trombóticos através do uso de anticoagulantes orais, que deve ser monitorado por exames periódicos, e pelo uso de inibidores e neutralizadores dos ASS, vale ressaltar ainda que, o uso dos anticoagulantes deve ser rigorosamente obedecido no pós parto, período que aumenta o risco de

<sup>1</sup> UNIRV, anapmouram2@gmail.com

<sup>2</sup> UNIRV, jaqueazevedoo@icloud.com

<sup>3</sup> UNIRV, joaovmendanha2001@hotmail.com

<sup>4</sup> ORIENTADORA, taina059777@gmail.com

tromboses. Diante do exposto, conclui-se que a síndrome do anticorpo antifosfolípido é responsável pela morbidade gestacional e por eventos trombóticos que podem levar a morte materna e fetal, assim, o diagnóstico e tratamento da SAAF tornam-se relevantes ao conhecimento clínico visto o considerável aumento da taxa de resultado gestacional favorável depois que as pacientes são submetidas à terapia adequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** 'Aborto de repetição', ' 'Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido na gravidez'', 'Trombofilia adquirida''