

RELAÇÃO ENTRE FATORES MATERNO-FETAIS E PRÉ-ECLÂMPSIA

Celine Boff, Jeziel Basso, Thiéle Fonseca Schuch, Marta Ribeiro Hentschke,
Bartira E Pinheiro da Costa, Giovani Gadonski, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS, Porto Alegre – Brasil
Laboratório de Nefrologia – Instituto de Pesquisa Biomédicas / FAMED e HSL*

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia/eclâmpsia (PE) é uma síndrome que acomete mulheres grávidas e apresenta alta morbimortalidade perinatal, afetando entre 2 a 8% das mulheres no mundo. É uma doença de etiologia desconhecida e multifatorial, caracterizada pelo National High Blood Pressure Education Program Group como a presença de hipertensão associada à proteinúria acima de 300mg em 24 horas, após a 20ª semana de gestação. A classificação final da doença hipertensiva gestacional (DHG) só é possível após três meses do parto, sendo até este período chamada de Síndrome de pré-eclâmpsia (SPE). Os riscos da PE para o recém-nascido estão documentados na literatura. A pré-eclâmpsia grave apresenta o pior prognóstico materno-fetal. Conceptos de mães com PE ou PE sobreposta à hipertensão crônica (PES) têm maior risco de prematuridade, crescimento intra-uterino restrito (classificados como Pequenos para a Idade Gestacional (PIG)), necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, necessidade de suporte ventilatório e incidência de mortalidade perinatal, quando comparados aos conceitos de mães normotensas.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar repercussões perinatais decorrentes de gestações que culminaram em PE, comparando desfechos em pacientes que desenvolveram SPE precoce, SPE tardia e gestantes normais.

MATERIAL E MÉTODOS: A amostra é composta por pacientes que consentiram em participar de projetos de pesquisa do grupo de nefrologia do HSL/PUCRS, sendo acompanhadas até o momento do parto. Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo, com análise de banco de dados. As pacientes incluídas foram aquelas com diagnóstico de SPE e com dados completos. Um total de 163 pacientes preencheram critérios de inclusão. As pacientes foram divididas em três grupos: com PE precoce, PE

tardia e gestante controle. Considerou-se a pré-eclâmpsia de surgimento precoce quando os sinais e sintomas característicos foram evidenciados em idade gestacional anterior à 34ª semana (<136 dias), e tardia a partir da 34ª semana (≥ 136 dias). As variáveis estudadas foram: idade gestacional no parto, idade materna, tipo de parto e dados do recém-nascido como peso, peso da placenta, sexo, Apgar e tamanho.

RESULTADOS: Os resultados do estudo podem ser observados na Tabela 1:

Tabela 1: Caracterização das gestantes e recém-nascidos do estudo.

RN: recém-nascido; GN: gestante normal; IG: idade gestacional; DP: desvio padrão; PIG: pequeno para a IG; AIG: adequado para a IG; GIG: grande para a IG; P/C: proteinúria sobre creatinúria em amostra; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica

	GN (n=57)	IG < 136 dias (n=23)	IG $\geq$ 136 dias (n=83)
DADOS DO RN			
Tipo de parto			
Cesáreo (%)	17 (29%)	20 (86%)	57 (68%)
Normal (%)	40 (70%)	3 (13%)	26 (31%)
Sexo do RN			
Feminino (%)	26 (45%)	15 (65%)	43 (51%)
Masculino (%)	30 (52%)	7 (30%)	39 (46%)
Sem dados (%)	1	1	1
Apgar do RN			
1º minuto (média $\pm$ DP)	8,08 $\pm$ 1,71	7,39 $\pm$ 1,68	8,06 $\pm$ 1,70
5º minuto (média $\pm$ DP)	9,28 $\pm$ 1,13	8,56 $\pm$ 1,13	9,21 $\pm$ 1,31
IG no parto (dias)			
IG Obstétrica (média $\pm$ DP)	157,54 $\pm$ 13,79	123,82 $\pm$ 14,4	150,60 $\pm$ 13,78
IG pediátrica (média $\pm$ DP)	158,8 $\pm$ 77,71	130,6 $\pm$ 74,06	154,41 $\pm$ 77,51
Classificação			
PIG (%)	1	4	9
AIG (%)	41	15	62
GIG (%)	15	4	12
Pesos			

Peso (g) (média±DP)	3346,43 ± 816,15	1556,52 ± 830,29	2919,21 ± 810
Peso da placenta (g) (média±DP)	654,57 ± 186,45	360,82 ± 190,29	620 ± 186

DADOS DA GESTANTE			
Idade materna (anos) (média±DP)	27,08 ± 6,63	30,1 ± 7,57	27,0 ± 6,62
P/C (Média ± mediana)	-	3,23 ± 1,76	1,34 ± 0,435
PAS (média±DP)	118,21±24,26	161,60 ± 24,16	153,15 ± 24,23
PAD (média±DP)	76,70 ± 17,32	104,78 ± 17,16	99,36 ± 17,31

CONCLUSÃO: O presente estudo permitiu concluir que a PE precoce leva a piores desfechos fetais ao ser comparada com PE tardia e gestante controle. Os dados em que esta relação pode ser vista estão representados pelo índice de Apgar no 1º e 5º minuto, o peso do RN e no tamanho do RN. Os dados maternos também se mostraram piores nas PE com IG < 136 dias, pois podem ser consideradas graves pelos níveis de pressão e proteinúria apresentados. Salientamos, assim, a importância do acompanhamento pré-natal como gestantes de alto risco, bem como o acompanhamento prolongado após o parto, pois são mulheres que apresentam risco aumentado de desenvolver doença cardiovascular precoce e complicações em futuras gestações tanto maternas quanto fetais independente da recorrência de PE.

Referências

GIFFORD, Ray W.; AUGUST, P.A.; CUNNINGHAM G.; et al. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**;183: 1-22, 2000.

STEEGERS, Eric A.P.; VON DADELSZEN, Peter; DUVEKOT, Johannes J.; PIJNENBORG, Robert. Pre-eclampsia. **The Lancet**. vol. 376, n. 9741, p. 631-644, 21 ago. 2010.

WIKSTRÖM A.K.; STEPHANSSON O.; CNATTINGIUS S. Previous preeclampsia and risks of adverse outcomes in subsequent nonpreeclamptic pregnancies. **Am J Obstet Gynecol** 204:148.e1-6, 2011