



XII Salão de
Iniciação Científica
PUCRS

ESTUDO DA PROTEINÚRIA E ÁCIDO ÚRICO SÉRICO MATERNO EM PACIENTES COM SÍNDROME HELLP

Mariane Amado de Paula, Letícia Germany Paula, Hilda Cunha, Bartira E. Pinheiro da Costa,
Carlos Eduardo Poli de Figueiredo, Ivan Carlos Ferreira Antonello (orientador)

Faculdade de Medicina, PUCRS

Resumo

Introdução

A Síndrome HELLP (SH) é caracterizada por hemólise, aumento de enzimas hepáticas (TGO > 70 UI, LDH > 600 UI) e trombocitopenia (menos de 100.000 mm³ plaquetas). Constitui uma grave complicação da doença hipertensiva gestacional, com incidência variando de 4 a 35% nessas gestações. As complicações diretas da SH são descolamento prematuro de placenta (9-20%), coagulação intravascular disseminada (5-56%) e insuficiência renal aguda (7-36%), além de outras menos frequentes como eclâmpsia, edema pulmonar e hematoma hepático subcapsular. O objetivo deste estudo é avaliar os casos de gestantes com SH sob o ponto de vista clínico e laboratorial, acompanhando desfechos maternos e fetais e verificando se existe associação com proteinúria e ou ácido úrico sérico, comparando gestantes com doença hipertensiva gestacional e Síndrome de Pré-eclâmpsia (SPE).

Metodologia

O estudo proposto teve delineamento exploratório, observacional, transversal e contemporâneo. As gestantes incluídas no estudo são pacientes cujos partos foram realizados no Centro Obstétrico do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), no período a partir de janeiro de 2000 até maio de 2011. Os dados deste estudo são fruto de um banco de dados iniciado há mais de 10 anos e que segue sendo preenchido também prospectivamente pelos autores. São incluídas gestantes com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas e que desenvolveram SPE ou SH parcial ou total. As variáveis estudadas foram: dados demográficos das gestantes, pressão arterial, edema, índice de proteinúria e creatininúria em

amostra (P/C), creatinina e ácido úrico sérico materno, idade gestacional no momento do parto, via de parto, índice de APGAR e peso dos neonatos. Foram excluídas as pacientes com patologias clínicas concomitantes e com prontuários incompletos que não possibilitem o diagnóstico adequado de SPE ou SH.

Resultados

Até o momento foram analisados 50 casos de gestantes com SH. A idade média materna foi de 27 (\pm 7,1) anos. O índice proteinúria/creatininúria (P/C), em amostra, mediano foi de 1,8, sendo que o valor máximo foi de 35,2 e o mínimo de 0,19. Em 40% dos casos o P/C foi superior a 2. O valor médio de ácido úrico sérico foi de 6,4 (\pm 1,3) mE/dL sendo que em 65% dos casos o valor foi superior a 6 mE/dL. Em 82% dos casos a via de parto foi cesariana. Apenas 24% das pacientes evoluíram para parto a termo, as 76% restantes evoluíram para parto pré-termo. A idade gestacional média de nascimento foi de 32,3 (\pm 5,1) semanas e o peso médio dos neonatos foi de 1896 (\pm 967) g. Está em curso a análise dos dados e a comparação com o grupo de SPE.

Conclusão

Diante dos resultados expostos, observamos que a SH é uma situação grave que acomete gestantes com SPE, que nestas pacientes o ácido úrico parece estar aumentado na maioria dos casos, que na maioria das vezes a gestação é interrompida prematuramente, levando a um maior risco materno e fetal.

Os dados sugerem a importância de um seguimento clínico intensivo e intervenção precoce nessas gestantes a fim de controlar e manejar precocemente a doença hipertensiva gestacional. O exame posterior e completo de todos dados, com a revisão final dos pacientes e o tratamento estatístico, talvez nos deem subsídios para a tentativa de manejo que diminua o risco materno e fetal.

Referências

GIFFORD, R.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* 2000;183: 1-22

ROBERTS, J.M., BODNAR, L.M., LAIN K.Y., ET AL. Uric acid is as important as proteinuria in identifying fetal risk in women with gestational hypertension. **Hypertension** 2005; 46: 1263–69.

HABLI, M., SIBAI B.M. Hypertensive disorders of pregnancy. **Danforth's Obstetrics and Gynecology**, 10th ed. 2008, 257–275.

SIBAI, B.M. Diagnosis and management of gestacional hypertension and preeclampsia. **Obstet Gynecol** 2003; 103: 181-192

SIBAI, B.M. Preeclampsia; the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count; and eclampsia. In: Queenan JT, Chescheir NC, Hankins GDV, Mercer BM, editors. High-risk pregnancy. [s.l.]: **American College of Obstetricians and Gynecologists**; 2007. p.135-57.