

Relação dos valores de Ácido Úrico e Proteinúria na Pré-eclampsia precoce

Fabiano da Silva Marques^{1,2}, Augusto Kreling Medeiros^{1,2}, Jeziel Basso, Marta Ribeiro Hentschke^{1,2}, Giovani Gadonski^{1,2}, Bartira E. Pinheiro da Costa^{1,2}, Carlos E. Poli-de-Figueiredo^{1,2}

¹Faculdade de Medicina da PUCRS, ²Instituto de Pesquisas Biomédicas/Laboratório de Nefrologia, PUCRS

Resumo

Introdução

A Pré-Eclampsia afeta aproximadamente entre 2%-8% de todas as gestações, estando associada a diversas complicações, sendo ainda uma das principais causas de parto prematuro, morbidade e mortalidade materna e fetal no mundo (Sibai, 2005). Esta síndrome manifesta-se após a 20ª semana de gestação, caracterizando-se por elevação da pressão sanguínea $\geq 140/90$ mmHg e excreção urinária de proteínas de $\geq 0,3\text{g}/24\text{h}$. A dosagem de ácido úrico e a obtenção da relação entre proteinúria e creatininúria em amostra (P/C) são análises laboratoriais de rotina no acompanhamento dessas gestantes (Gifford R.W, 2000). A lesão histológica renal que caracteriza a pré-eclampsia é a glomeruloendoteliose. Esse achado juntamente com a vasoconstrição generalizada, pode levar até 25 a 30% de redução do fluxo sanguíneo e das taxas de filtração glomerular. Isso leva à elevação das taxas sanguíneas de algumas substâncias, como o ácido úrico, bem como a graus variáveis de proteinúria (Lindheimer, 1995). O objetivo deste estudo é correlacionar às dosagens dos níveis séricos de ácido úrico e do P/C com a precocidade do diagnóstico de PE.

Metodologia

A amostra é composta por pacientes que consentiram em participar de projetos de pesquisa do grupo de nefrologias da HSL/PUCRS e que, após o parto, foram encaminhadas para acompanhamento puerperal no ambulatório de nefrologia. Os atendimentos seguiram um protocolo padronizado, com subsequente armazenamento em banco de dados eletrônico. Foram incluídas pacientes que seguiram em

acompanhamento por mais de três meses após a data do parto e que receberam diagnóstico de PE ou PES, totalizando 62 mulheres. A amostra foi dividida em dois grupos de acordo com a idade gestacional (IG) no diagnóstico da pré-eclâmpsia 31 pacientes tinham menos que 34 semanas e 31 gestantes mais do que 33 semanas, conforme critério adotado PE precoce: $IG < 34$ e PE tardia: $IG \geq 34$. Através da revisão dos exames laboratoriais e obtenção das dosagens de ácido úrico e P/C no diagnóstico, realizamos a correlação com a idade gestacional no diagnóstico da síndrome.

Resultados

A média e desvio padrão do nível sérico de ácido úrico nas pacientes com PE precoce (n=13) foi de $5,69 \pm 1,65$, comparada a PE tardia (n=13) que foi de $4,98 \pm 1,62$ (p=0,30). Em relação à PES precoce (n=18) o valor foi de $4,78 \pm 1,36$ e PES tardia (n=18) foi $5,48 \pm 1,93$. (p=0,93). Em relação ao P/C, na PE precoce a mediana foi de 3,0 (min 0,5 e max 29,9) e para a PE tardia foi 0,64 (min 0,3 e max 11,5) (p=0,14). Em relação à PES precoce o P/C foi de 0,74 (min 0,32 e max 15,5) e PES tardio de 0,56 (min 0,07 e max 4,38) (p=0,06). A correlação entre IG e P/C foi -0,39, entre o ácido úrico foi de -0,001. **(tabela 1).**

Tabela 1: dosagens dos níveis séricos de ácido úrico e do P/C em relação à IG.

	PE precoce (n=13)	PE tardia (n=13)	P
Acido úrico	$5,69 \pm 1,65$	$4,98 \pm 1,62$	0,30
P/C	3,0 (0,5-29,9)	0,64 (0,3-11,5)	0,14
	PES precoce (n=18)	PES tardia (n=18)	P
Acido úrico	$4,78 \pm 1,36$	$5,48 \pm 1,93$	0,93
P/C	0,74 (0,32-15,5)	0,56 (0,07-4,38)	0,06

Conclusão

Os resultados mostram que os níveis séricos de ácido úrico e a relação P/C não são diferentes entre pacientes que desenvolveram PE precoce e tardia, ou seja, estes marcadores de gravidade independem da IG que ocorre a PE. Entretanto, observa-se que há uma correlação negativa entre os valores de P/C e IG, sendo esta mais acentuada no grupo de pacientes PE do PES (-0,5 e -0,28 respectivamente).

Referências

SIBAI B, DEKKER G, KUPFERMINC M. Pre-eclampsia. **Lancet**. Vol. 365(2005), pp. 785–799.

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**. Vol. 183 (2000), pp. 1-22

AUGUST P, LINDHEIMER MD. Pathophysiology of preeclampsia. **Hypertension: pathophysiology and management**. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. 2nd.ed. New York:Raven; 1995. p.2407-2425