

Patologia médica e gravidez

(21701) - PRÉ-ECLAMPSIA PRECOCE E GRAVE – PATOLOGIA RARA COM DESFECHOS FATAIS.

Nicoleta Pinzari¹; Ana Alves¹; Beatriz Ferreira¹; Carla Donato Silva¹; Helena Machado¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução

A Pré-eclampsia (PE) ocorre em aproximadamente 4.6% das gestantes, menos comum antes das 34 semanas (precoce) 0,3% vs 2,7%, após as 34 semanas de gestação (tardia). A PE precoce tem sido associada a desfechos maternos/fetais graves. O rácio sFlt-1/PLGF alto, identifica gestantes em risco de exigir parto dentro de duas semanas por PE grave.

Metodologia

Caso Clínico:

Resultados

Caso1: Grávida de 39 anos, Gesta1, gravidez complicada com Diabetes Gestacional do 1º Trimestre. Inicia quadro de elevação tensional com 19 semanas, sem alterações analíticas, assume-se provável HTA crónica atendendo à IG e é medicada com Nifedipina e Aspirina. Com 20s6d, recorre ao SU por cefaleias persistentes e vômitos. À observação apresentava TA-147/87mmHg e edema periorbital. Alterações analíticas a salientar: Rácio P/C-1.127, proteinúria em 24h-0.538g/dl e Ratio sFlt-1/PLGF-536. Assume-se PE sobreposta a HTA crónica e é transferida para hospital terciário.

Com 22s1d, é feita uma IMG ao abrigo da alínea a), por agravamento da PE com a síndrome HELLP, expulsou um feto com 319g. Teve alta 17 dias depois da IMG, clínica e analiticamente melhorada, medicada com Nifedipina. Aguarda estudos complementares.

Caso2: Grávida de 24 anos, Gesta2 Para0 Aborto1, encaminhada para CDPN após ecografia morfológica às 22 semanas com ossos longos no P1. Às 24s6d o estudo ecográfico revelou RCF grave precoce (EPF-P1), oligoâmnios, doppler com FDF nulo na AU, IP ACM < P5, R C/P < P5. Foi explicado o mau prognóstico e proposta IMG, mas a grávida optou por manter a gravidez.

Às 26 semanas de gestação, foi internada por PE grave (TA-195/145mmHg, epigastrialgias e elevação das enzimas hepáticas). Por EFNT foi submetida a uma cesariana urgente -RNV, 530g, Apgar1/5/10 (falecida aos 21 dias de vida).

Teve alta ao 3º dia após o parto melhorada, sem terapêutica. Realizou estudos de trombofilias que revelou HTZ para MTHFR, e PAI-4 4G em homozigotia.

Conclusões

Com estes casos pretende-se salientar o mau desfecho obstétrico em Pré-eclampsias precoces e reforçar a importância do rastreio.

Palavras-chave : Pré-Eclampsia precoce; Rastreio; sFit-1/PIGF;