

Patologia médica e gravidez

(21767) - RASTREIO COM RISCO ELEVADO DE PRÉ-ECLÂMPsia - VIGILÂNCIA HOSPITALAR PRECOCE OU TARDIA?

Ana Margarida Mourato¹; Dinis Mateus¹; Ana Luísa Coutinho¹; Ana Rita Martins¹; Joana Rodrigues¹; Ana Edral¹; Diana Almeida¹; Vera Mourinha¹; Vera Ribeiro¹; Ângela Ferreira¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Introdução

A pré-eclâmpsia (PE) é das complicações obstétricas com maior morbimortalidade materno-fetal. O rastreio é efetuado no 1.º trimestre, combinando fatores maternos e marcadores biofísicos, ecográficos e bioquímicos. O risco pode ser precoce (até às 34 semanas) ou tardio (a partir das 34 semanas), sendo em ambos recomendada vigilância hospitalar.

Objectivos

Averiguar a idade gestacional (IG) adequada para iniciar a vigilância hospitalar dos casos com risco aumentado de PE.

Metodologia

Análise retrospectiva dos casos com rastreio da PE positivos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro, entre maio/2020-dezembro/2021, excluindo os casos cujo parto não ocorreu neste hospital. Foram avaliados os desfechos materno-fetais, incluindo o diagnóstico de PE.

Resultados

Dos 123 casos com risco elevado de PE, nas mulheres com risco de PE precoce (55 casos), 9% desenvolveu PE [60% PE precoce (IG média 31semanas), 40% PE tardia (IG média 38semanas)] e 80% realizou profilaxia com AAS. Dos casos apenas com risco de PE tardia (68 casos), 7% desenvolveu PE tardia (100% realizou profilaxia com AAS) e nenhum PE precoce. Todos os que desenvolveram PE precoce tinham risco detetado de PE precoce. Destes, 67% teve parto pré-termo iatrogénico por cesariana, por estado fetal não tranquilizador, PE com critérios de gravidade e/ou restrição do crescimento fetal estágio I ou II (Clinic-Barcelona).

Conclusões

Apesar de se ter verificado uma reduzida percentagem de casos com PE, a maioria ocorreu apenas após as 34 semanas. Nos casos com risco de PE precoce, verificou-se uma percentagem relevante de casos que desenvolveu a doença. Nas mulheres com risco de PE tardia, nenhuma desenvolveu PE precoce. Este estudo apoia a baixa sensibilidade do rastreio para deteção do risco de PE tardia, bem como a possibilidade da vigilância hospitalar de início mais tardio nestas mulheres. No entanto, são necessários mais estudos para determinar a IG adequada para passar esta vigilância para meio hospitalar.

Palavras-chave : Pré-eclâmpsia; Risco Elevado; Rastreamento; Vigilância Hospitalar