

Pré-Eclâmpsia Puerperal: Um relato de caso

Paulla Rayane Chaves Utsch^{†*}, Laura Rabelo de Freitas[†], Oswaldo Caetano[†]

Resumo

Pré-eclâmpsia (PE) é uma desordem endotelial muito prevalente entre as gestantes brasileiras. Fisiopatologicamente é uma afecção gestacional que ocorre apartir da 20^a semana culminando em aumento dos níveis pressóricos sistólico > 140 e/ou diastólico > 90 mmHg em gestante previamente não hipertensa e proteinúria em 24 h > 3 g/dia ou + no exame de Urina tipo I. Clinicamente a PE manifesta-se por hipertensão, edema (principalmente aumento significativo do peso em curto intervalo de tempo). Acarreta em lesão renal, mais caracteristicamente a endoteliose capilar glomerular; lesão no sistema cardiovascular, sistema nervoso central- podendo gerar edema cerebral, e evoluir para eclâmpsia com convulsões tônico-clônicas generalizadas. Faz-se relevante a descrição do caso devido à contradição da fisiopatologia com a manutenção do caso mesmo após o parto. O objetivo deste estudo é relatar a ocorrência da PE no período puerperal, fato pouco encontrado na literatura brasileira. Paciente RGO 37 anos G2P1A1 sem intercorrência durante o período gestacional, submetida à cesariana no dia 23 de março de 2015 por indicação obstétrica, relata que iniciou quadro de edema de membros inferiores bilateral. Internada com a suspeita de PE puerperal iniciou a investigação laboratorial, que confirmou a hipótese diagnóstica. Sua internação teve duração de 11 dias, em que recebeu terapêutica adequada para PE Puerperal. Após alta iniciou seguimento ambulatorial durante 05 dias para avaliação e teve retorno agendado em 15 dias após alta ambulatorial onde se encontrava sem sinais clínicos e laboratoriais, contudo foi indicada a acompanhar a HAS com cardiologista. Frente ao quadro apresentado pela paciente interroga-se o por quê do evento no puerperio, quando já não havia mais o fator de agressão ao endotélio. Um dos tratamentos da PE refratária ao tratamento medicamentoso é a antecipação do parto.

Palavras-chave: Pre-eclampsia Puerperal; Fisiopatologia; Gestação e Puerperio

Referências

1. Ramilo I, Caeiro AF, Mendinhos G, Santos AP; Matos F. Histerectomia pós-parto: revisão de 15 anos. Acta Obstet Ginecol Port. 2015;9(1):16-22.
2. Li F, Hagaman JR, Kim HS, Maeda N, Jennette JC, Faber J E et al. eNOS Deficiency Acts through Endothelin to Aggravate sFlt-1–Induced Pre Eclampsia–Like Phenotype. J Am Soc Nephrol. 2012;23(40):652–660.
3. Brandão AHF, Cabral MA, Leite HV, Cabral ACV. Função Endotelial, Perfusão Uterina e Fluxo Central em Gestações Complicadas por Pré-Eclampsia. Arq Bras Cardiol. 2012;99(4):931-935.
4. Myers JE, Kenny LC, McCowan LME, Chan EHY, Dekker GA, Poston L, Simpson NAB. Angiogenic factors combined with clinical risk factors to predict preterm pre-eclampsia in nulliparous women: a predictive test accuracy study. International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120(10):1215–1223.
5. Pennington KA, Schlitt JM, Jackson DL, Schulz LC, Schust DJ. Preeclampsia: multiple approaches for a multifactorial disease. Disease models & mechanisms. 2012; 5(1): 9-18.

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra, Vassouras- RJ

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

6. Myatt L, Redman CW, Staff AC, Hansson S, Wilson ML, Laivuori H, et al. Strategy for Standardization of Preeclampsia Research Study Design. *Hypertension*. 2014;63:1293-1301.
7. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Diniz CSG, Brum IR et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30 Sup:S169-S181.
8. Myatt L, Clifton RG, Roberts LM, Spong CY, Hauth JC et al. First-Trimester Prediction of Preeclampsia in Low-Risk Nulliparous Women. *Obstet Gynecol*. 2012;119(6):1234–1242.
9. Dag ZO, Isik Y, Turkel Y, Alpua M, Simsek Y. Atypical eclampsia and postpartum status epilepticus. *Pan African Medical Journal*. 2015;20(1):17.5831.
10. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, Asmar R, Ayoubi JM. Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. *Vascular Health and Risk Management* 2011;7:467.