

Rastreio Pré-Eclâmpsia

1º Trimestre



GERMANO DE SOUSA
CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

RASTREIO PRÉ-ECLÂMPسيا

1º TRIMESTRE

DEFINIÇÃO

Pré-Eclâmpsia (PE) é uma patologia associada à gravidez que consiste em:

- Hipertensão de novo ($> 140/90$ mm/Hg)
- Proteinúria (>0.3 g/24 horas)
- Edemas de início recente

Mais comum depois das 20 semanas de gestação, pode subdividir-se em:

- PE precoce < 34 semanas
- PE Intermédia entre as 34-37 semanas
- PE tardia > 37 semanas

EPIDEMIOLOGIA

A prevalência da Pré-Eclâmpsia em Portugal atinge os 2% das gravidezes.

A Pré-Eclâmpsia é a principal causa de morte (10-15%) para ambos, criança e mãe, durante a gravidez e é responsável por 12% das RCF* e 19% de partos prematuros, nos países industrializados.

ETIOLOGIA

A Pré-Eclâmpsia é uma doença que começa a ocorrer no início da gravidez. Decorre de disfunção do leito uteroplacentar, com remodelação das artérias espirais e com déficit hemodinâmico, levando a vasoconstrição, agregação plaquetária, e hipercoaguabilidade. As manifestações clínicas apenas ocorrem no 2º/3º trimestre.

* RCF - Restrição de Crescimento Fetal

RASTREIO PRÉ-ECLÂMPسيا

1º TRIMESTRE

DIAGNÓSTICO

O Diagnóstico da Pré-Eclâmpsia (PE) é baseado em sinais e sintomas e apenas possível quando a doença se manifesta:

SINTOMAS

- Cefaleias
- Edemas
- Perturbações Visuais
- Amnésia, sinais focais, convulsões, ansiedade
- Dor abdominal
- Débito urinário diminuído

SINAIS

- Hipertensão
- Taquicardia e taquipneia
- Crepitações ou síbilos na auscultação
- Déficit neurológico
- Hiperreflexia
- Petéquias, hemorragias intracranianas
- Edemas generalizados

EXAMES LABORATORIAIS

Laboratório pode ajudar a monitorizar a gravidez, tanto nos factores de risco assim como a possibilidade de instalação de uma pré-eclâmpsia:

- Estudo de Trombofilias
- Pesquisa de proteínas na urina II
- Hemograma e plaquetas
- Função renal (Creatinina e Ureia)
- Função Hepática (ALT, AST, LDH)

SÍNDROME HELLP

A pré-eclâmpsia se não diagnosticada progride para o síndrome HELLP:

- Hemólise
- Enzimas Hepáticas (Liver) Elevadas
- Plaquetas Baixas (Low)

COMPLICAÇÕES MATERNAS

- Lesão neurológica permanente
- Insuficiência Renal
- Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI)
- Morte
- Recorrência em 25% das gravidezes
- Risco aumentado de Hipertensão essencial

RASTREIO 1º TRIMESTRE

- O Rastreio da Pré-Eclâmpsia implica a obtenção de uma estimativa do risco de que a doença se desenvolva, antes de que qualquer sinal ou sintoma apareça.
- O Rastreio permite a identificação precoce de uma gravidez com elevado risco para Pré-Eclâmpsia e aumenta a probabilidade de um melhor prognóstico para esta gravidez.

História Materna

- História prévia ou familiar de Pré-Eclâmpsia
- Nuliparidade
- Grande Multípara
- Procriação Medicamente Assistida
- Diabetes Mellitus Tipo I
- Etnicidade
- Idades reprodutivas extremas (<18a; >37a)

Marcadores Biofísicos

- Index de Massa Corporal (BMI)
- Pressão Arterial Média (MAP)

Marcadores Ecográficas

- Index de Pulsatilidade da Artéria Uterina (uA-PI)

Marcadores Bioquímicos

- Proteína A Placentar (PAPP-A)
- Factor de crescimento Placentar (PIGF)

TAXA DE DETECÇÃO

- Idade Materna (IM) → 30%
- IM + uA-PI + PAPP-A → 60%
- IM + MAP + uA-PI + PAPP-A → 84%
- IM + MAP + uA-PI + PIGF → 89%
- IM + MAP + uA-PI + PAPP-A + PIGF → 93%

PREDICÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPسيا

História Materna: *risco à priori*

+

Marcadores Biofísicos e Ecográficos (das 11 sem. até às 13 sem. + 6 dias)

+

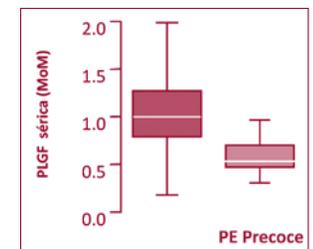
Marcadores Bioquímicos (das 10 sem. até às 13 sem. + 6 dias)

=

Risco Combinado

FACTOR DE CRESCIMENTO PLACENTAR (PLGF)

- A PIGF é produzida pela placenta.
- A PIGF é uma factor angiogénico, actuando como vasodilatador que aumenta o diâmetro das artérias existentes.
- Níveis baixos de PIGF contribuem para a disfunção vascular, que é um dos sintomas da Pré-Eclâmpsia.
- A PIGF está diminuída numa elevada % de gravidezes que evoluem para Pré-Eclâmpsia.
- Esta redução é mais marcada no 1º trimestre.
- O PIGF é o marcador ideal para o rastreio precoce do risco de Pré-Eclâmpsia.



O PIGF aumenta em 5% a taxa de detecção da PE.



GERMANO DE SOUSA

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

LISBOA

PORTO

BRAGA

ÉVORA

UISEU

VILA REAL

MIRANDELA

VIANA DO CASTELO

CASCAIS

TORRES VEDRAS

OLIVEIRA DE AZEMÉIS

SETÚBAL

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

GERMANO DE SOUSA

Pólo Tecnológico de Lisboa

Rua Cupertino de Miranda, 9 - lote 8

1600-513 Lisboa

Tel. 213 561 066 · Fax 217 161 676

www.germanodesousa.com



CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL
GERMANO DE SOUSA, SA

DIRECTOR: DR. GERMANO DE SOUSA
Nº DE LICENÇA 0117 L/2009