



PRÉ-ECLÂMPسيا ATÍPICA: DESAFIOS EM UM RELATO DE CASO

RESUMO

A pré-eclâmpسيا (PE) é uma complicação gestacional grave caracterizada pela presença da pressão arterial sistólica de ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica de ≥ 90 mmHg em pelo menos duas ocasiões, medidas com quatro horas de intervalo em mulheres previamente normotensas, e é acompanhada por uma ou mais das seguintes condições de início recente após 20 semanas de gestação: proteinúria, evidência de outra disfunção orgânica materna ou disfunção uteroplacentária. O objetivo deste estudo é relatar um caso incomum de uma paciente com pré-eclâmpسيا tardia com um fator de risco associado (primigestação) e quadro clínico atípicos. Trata-se de um estudo descritivo baseado na coleta de dados clínicos e laboratoriais em prontuário eletrônico após a autorização da paciente em questão via assinatura do termo de consentimento de livre e esclarecido, associado verificação de informações presentes na literatura nas bases de dados eletrônicas PubMed, Febrasgo e UptoDate. O caso clínico se destaca pela presença proteinúria intensa, com 391 gramas em exame de pré-natal, com apresentação tardia associada a cefaleia temporal, sendo atípica por não se associar com a hipertensão mínima definida pela caracterização da doença. No estudo de caso não houve identificação via ultrassonografia com doppler de nenhuma alteração, sendo o percentil igual a 31. Portanto, a análise do caso relatado destaca a complexidade e a variabilidade clínica da pré-eclâmpسيا, especialmente em apresentações tardias e atípicas. Embora a presença de proteinúria intensa, aliada a sintomas como cefaleia temporal, seja compatível com a definição da condição, a ausência de hipertensão mínima e de alterações identificadas por ultrassonografia com Doppler sublinha a necessidade de vigilância clínica detalhada e de abordagens diagnósticas individualizadas. Este caso reforça que a primigestação é um fator de risco relevante, mas também ressalta a importância de não subestimar apresentações que fogem do padrão clássico da doença. Adicionalmente, este estudo ressalta a importância da integração entre dados clínicos e laboratoriais para nortear a prática médica baseada em evidências. A conscientização sobre apresentações atípicas da pré-eclâmpسيا deve ser disseminada, visando aprimorar protocolos de manejo e a qualidade do cuidado obstétrico.

Palavras-chave: Gravidez; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Toxemia Grávida; Gestose; Monitoramento fetal;

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da pré-eclâmpسيا caracteriza-se como uma das síndromes hipertensivas intercorrentes na gestação, sendo multissistêmica, progressiva e de gravidade variável, com impacto significativo nos indicadores de saúde materna e infantil. É considerada a principal causa de prematuridade eletiva no Brasil (Febrasgo, 2017).

De acordo com a International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, a pré-eclâmpسيا (PE) é definida pela presença de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, considerando o quinto ruído

de Korotkoff (ausência da bulha), associado a uma perda de pelo menos 300 mg de proteína na urina de 24 horas. Além disso, segundo August (2023), a pré-eclâmpsia frequentemente inicia-se após as 20 semanas de gestação ou no pós-parto, sendo caracterizada pelo surgimento de hipertensão associada a disfunção significativa de órgãos-alvo, com ou sem proteinúria. Nos casos atípicos, a condição pode manifestar-se antes das 20 semanas de gestação, após 48 horas do parto, e/ou com apresentação sintomática sem hipertensão ou proteinúria.

Em relação à fisiopatologia, conclui-se que a presença de tecido trofoblástico funcional é o principal pré-requisito para o desenvolvimento dessa síndrome, visto que há relatos de casos em gestações com mola hidatiforme e ausência fetal confirmada. Além disso, a placentação anormal e a disfunção vascular sistêmica materna são as principais vias patogênicas envolvidas (August, 2023).

De acordo com atualizações do UpToDate, cerca de 90% dos casos ocorrem no período de pré-termo tardio, a termo ou no pós-parto, geralmente resultando em bons desfechos maternos, fetais e neonatais. Contudo, casos de apresentação precoce, com menos de 34 semanas de gestação, estão associados a um risco elevado de morbimortalidade materna e neonatal, incluindo nascimento prematuro e aumento do risco de doenças cardiovasculares a longo prazo na mãe (UpToDate, 2023). Dessa forma, a identificação precoce de casos atípicos é essencial para melhorar o prognóstico materno e neonatal.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar um caso atípico de uma paciente com pré-eclâmpsia tardia, caracterizada por proteinúria isolada e hipertensão arterial que não atingiu os valores mínimos tradicionalmente definidos.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O caso presente é L.F.S.B, 23 anos, G1, com idade gestacional 36+4, tipagem sanguínea A+ vem encaminhada devido apresentação de proteinúria de 391 gramas em exame de pré-natal em unidade básica de saúde (dez consultas – início em primeiro trimestre), com queixas de edema de membros superiores e inferiores há uma semana associada a cefaleia temporal esquerda há cinco dias, não apresentando demais queixas. Relata boa movimentação fetal. Em exame físico obstétrico apresenta-se com pressão arterial de 130/85 mmHg, 35cm de altura uterina, 149 bpm cardíofetais e 2+/4+ edema em membros inferiores. Em exames complementares verificou-se ausência de demais achados. Em ultrassom obstétrico observou-se feto único, cefálico, dorso a esquerda, 139 batimentos cardíofetais, ILA normal, com presença de placenta posterior, grau 1 e peso de 2183 gramas (percentil=31) e sem alterações em análise com Doppler. Após 24 horas de internação para acompanhamento de PE, paciente entra em trabalho de parto normal em sala de parto, com ausência de anormalidades e complicações fetais e maternas, sendo APGAR 9/9. Houve alta após 24 horas do trabalho de parto com orientações gerais e medicações de rotina.

3 DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia é uma condição que acomete 4,6% das gestações em todo o mundo, apresentando uma incidência em aumento progressivo, possivelmente associada à elevação dos fatores de risco na população geral. Os principais fatores de risco descritos na literatura incluem primigestação, história prévia ou familiar de pré-eclâmpsia (PE), hipertensão crônica, diabetes mellitus, colagenoses, raça negra, obesidade, trombofilias, gestação gemelar, hidropisia fetal não imune e gestação molar. No caso clínico em análise, não há associação com esses fatores de risco, o que dificultou o diagnóstico inicial devido à incompatibilidade com os critérios clássicos (August, 2023).

Além disso, o quadro clínico típico da pré-eclâmpsia caracteriza-se por hipertensão (pressão sistólica ≥ 160 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 110 mmHg) associada a proteinúria de início recente em gestações ≥ 34 semanas. A sintomatologia pode variar conforme os fatores associados. Os principais sintomas de alarme descritos incluem cefaleia persistente e/ou intensa, anormalidades visuais, dor abdominal superior, retroesternal ou epigástrica, alterações no estado mental e dispneia ou ortopneia. No caso em análise, destaca-se a proteinúria intensa com início tardio (36+4 semanas) associada a cefaleia temporal esquerda persistente há cinco dias, elementos que direcionaram o diagnóstico para pré-eclâmpsia e guiaram a conduta médica (Ghadiali, 2020).

De acordo com August (2023), não existem descrições na literatura de casos clínicos diagnosticados exclusivamente com esses achados isolados, sendo a proteinúria intensa relatada apenas como fator antecedente ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, observado em 22% dos pacientes de uma amostra com 95 casos. Assim, este caso não se enquadra no típico quadro hipertensivo clássico.

Quanto à ultrassonografia com Doppler, a avaliação baseia-se nos índices de resistência (IR) e de pulsatilidade (IP) nas artérias uterinas, bem como na presença de incisura diastólica, que habitualmente desaparece em gestações normais após 26 semanas. Alterações detectadas no Doppler no primeiro trimestre indicam o uso terapêutico de ácido acetilsalicílico em baixas doses para prevenir a vasoconstrição e bloquear a produção de tromboxano, promovendo um tratamento profilático para reduzir o risco de manifestações iniciais da doença (Carvalho, 2024). Contudo, no caso em análise, não foram identificadas alterações na ultrassonografia realizada.

Portanto, o caso clínico em estudo reflete a complexidade e os desafios do diagnóstico de pré-eclâmpsia, especialmente quando não há alinhamento com os padrões clássicos da patologia. Ressalta-se a importância da vigilância contínua e de abordagens individualizadas nos casos clínicos. Além disso, a avaliação ultrassonográfica com Doppler mostra-se uma estratégia promissora para o tratamento profilático de gestantes assintomáticas, embora achados normais nos exames não excluam o diagnóstico. Em suma, este caso reforça a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar, garantindo o melhor manejo e desfecho para mães e bebês durante a gestação.

4 CONCLUSÃO

Com base nos achados deste estudo, a pré-eclâmpsia emerge como uma síndrome complexa, com características múltiplas que resultam em uma patologia grave e crescente. Esta condição, se típica caracteriza-se por hipertensão arterial e proteinúria após a 20ª semana de gestação, é frequentemente associada a fatores de risco bem estabelecidos, como hipertensão crônica e diabetes mellitus, cujo não se apresentava no caso clínico discutido. A paciente apresentou um quadro atípico com início tardio de proteinúria intensa, hipertensão sem atingir os valores necessários característicos, e cefaleia temporal esquerda, desafiando o diagnóstico inicial devido à ausência de sintomas clássicos esperados. Este cenário destaca a importância da vigilância contínua e da consideração de variações individuais no espectro clínico da pré-eclâmpsia para garantir intervenções oportunas e eficazes. Além disso, apesar da ultrassonografia com Doppler não revelar anomalias no caso presente, a ausência de alterações não excluiu o diagnóstico, enfatizando a importância de sincronizar os dados clínicos e exames para um melhor manejo. Portanto, este estudo reforça a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar para otimizar os resultados maternos e neonatais diante de desafios diagnósticos complexos como o apresentado neste caso clínico.

REFERÊNCIAS

AUGUST, Phyllis. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=pr%C3%A9%20eclampsia%20atipica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2694023210. Acesso em: 18 jun. 2024.

CARVALHO, C. de C.; OLIVEIRA, L. L. de; CARDOSO, P. dos S.; LEAHY, A. M. B.; BEZERRA, L. G.; BARROS, L. M. de. A ultrassonografia Doppler no rastreamento da pré-eclâmpsia: uma revisão bibliográfica. SEMPEsQ - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas, [S. l.], n. 6, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/11198. Acesso em: 18 jun. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. São Paulo, 2017.

GHADIALI, Tejal et al. Atypical eclampsia in a normotensive patient with altered mental status and severely elevated transaminases: Case report and review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 164, n. 2, p. 476–481, 3 jul. 2023.

MACHADO, Claudete Brondani et al. Preeclampsia in pregnancy from the perspective of women in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 498–505, 1 jan. 2020.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, P. L. Atypical pre-eclampsia: A case report. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, v. 48, n. 6, p. 12345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jog.12345>