



SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA: UM RISCO PARA GESTANTES

JORDANY MOLLINE SILVA; JOÃO RAPHAEL CALIL LEMOS ARAUJO; JULLI MARTINS PEIXOTO; ISADORA DE OLIVEIRA RABELO

Introdução: Complicações obstétricas, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e aborto recorrente de primeiro trimestre, essas são algumas das manifestações da Síndrome Antifosfolípídeo (SAF). A Síndrome Antifosfolípídeo é uma condição pró-trombótica e inflamatória combinada pela presença de pelo menos um dos seguintes antifosfolípídes (AFL): anticoagulante lúpico (LAC), anticardiolipina (ACA) ou anti- β 2glicoproteína I ($\alpha\beta$ 2GP1). Essa condição utiliza anticorpos antifosfolípídes como marcadores diagnósticos, o LAC positivo, IgG ou IgM ACA em título médio ou alto; IgG ou IgM $\alpha\beta$ 2GP1 em título médio ou alto como critérios laboratoriais. Importante salientar que pelo menos um dos critérios laboratoriais deve estar presente no mínimo em duas ocasiões, com pelo menos 12 semanas de intervalo. **Objetivo:** Correlacionar o mecanismo de ação da Síndrome de anticorpos antifosfolípídeos com as repercussões no período gravídico. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Scholar e BVS com seleção de 6 publicações. **Resultados:** Aproximadamente 20% das gestações em pacientes portadoras de Síndrome Antifosfolípídica apresentam complicações que estão relacionadas, principalmente, a alterações placentárias. Dentre os anticorpos antifosfolípídes, o LAC revelou associação mais significativa com perdas fetais recorrentes antes da 24ª semana de gestação; a tripla positividade para LAC, ACA e $\alpha\beta$ 2GP1 também relacionou-se à maior incidência de eventos adversos na gravidez. Frente a esse contexto, os fatores angiogênicos circulantes, como tirosina quinase fms solúvel tipo 1 (sFlt-1), fator de crescimento placentário (PIGF) e endogлина solúvel, medidos durante o início gestação, demonstraram um elevado valor preditivo negativo para descartar o desenvolvimento de complicações gestacionais. **Conclusão:** Portanto a síndrome antifosfolípídeo tem inúmeras repercussões na gravidez, que incluem: aborto prévio, parto precoce, trombose, morte fetal, aborto recorrente e pré-eclâmpsia, nesse sentido as pacientes portadoras de SAF devem ser diagnosticadas precocemente para que o tratamento adequado com aspirina e heparina (na maioria dos casos heparina de baixo peso molecular) seja instituído e resultados favoráveis na gravidez sejam atingidos, como: viabilidade fetal e profilaxia de trombose.

Palavras-chave: Doença autoimune, Gravidez de alto risco, Síndrome antifosfolípídica.