



Atitude expectante em PE grave e precoce

Sílvia Serrano¹, Luísa Silva², Marina Gato¹, Mónica Centeno¹

¹ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria

² Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução

A pré-eclâmpsia grave e precoce ocorre em cerca de **0,3%** das gestações.¹ O parto imediato é uma opção para evitar complicações maternas, no entanto, acarreta risco significativo de morbilidade/mortalidade perinatal. É possível adoptar uma **atitude expectante** assumindo um risco acrescido de possíveis complicações maternas.

Caso Clínico



- 42 anos
- Melanodérmica
- G1
- IG: **26s+6d**
- AP: HTA crónica; Obesidade classe II; Hipertiroidismo não medicado;



- HDA: Recorreu ao SU por edema generalizado
- Valores de TA - **176/103** mmHg
- Análises laboratoriais: Normais
- Ratio sFlt/PLGF: **660,4**
- Proteinúria de 24h: **5342** mg/dL

Pré-eclâmpsia sobreposta a HTA crónica



- Assintomática
- Valores de TA: **difícil controlo**
- Análises: Normais
- Completou indução da maturação fetal

Escalonamento da terapêutica anti-hipertensiva :
Alfa-metildpa 2500 mg/dia + Nifedipina 60 mg/dia

- 16º Internamento: - Ratio Sflit/PLGF: **884**; Proteinúria de 24h: **9420** mg/dL
- Desaceleração do crescimento fetal (p35-> p12) + alterações fluxométricas (IP AU>P95 e IP ACM <P5)
- 20º Internamento (**29s+5d**): CTG – suspeito



Cesariana Urgente

- RN sexo masculino, 950g, IA 3/7/8. Em nCPAP até ao D10.
- Sem registo de intercorrências associadas à prematuridade. Alta ao 70º dia RN.
- Alta materna ao 5º dia de puerpério.

Atitude expectante

- Sintomatologia
- Sinais vitais
- Débitos urinários
- Cadiotocografia
- Ecografia obstétrica
- Análises

D0 **26s+6d**

D20 **29s+5d**

Discussão / Conclusão

- O quadro clínico foi integrado num diagnóstico de **pré-eclâmpsia grave**.
- A atitude expectante foi benéfica para a melhoria dos desfechos perinatais do recém-nascido.
- O critério de gravidade da PE descrita foi a elevação dos valores tensionais.
- A optimização da terapêutica anti-hipertensora para controlo dos valores tensionais foi essencial para a manutenção desta atitude.
- O prolongamento da gravidez no caso clínico descrito (20 dias) foi superior à media de dias descritos na literatura (15,4 dias).²
- Com este caso clínico pretende-se salientar a possibilidade de adoptar uma atitude expectante com monitorização materna e fetal adequadas, com o objectivo de melhorar os desfechos perinatais em gestações longe do termo adequadamente seleccionadas.³

Bibliografia

1. Sibai BM, Mercer BM, Schiff E, Friedman SA. Aggressive versus expectant management of severe preeclampsia at 28 to 32 weeks' gestation: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 1994; 171: 818.
2. Van Oostwaard MF, van Eerden L, de Laat MW, et al. Maternal and neonatal outcomes in women with severe early onset pre-eclampsia before 26 weeks of gestation, a case series. BJOG 2017; 124:1440.
3. Odendaal HJ, Pattinson RC, Bam R, et al. Aggressive or expectant management for patients with severe preeclampsia between 28-34 weeks' gestation: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 1990; 76:1070.