



ACONTECE

SAÚDE

ENTENDA A PRÉ-ECLÂMPسيا E SEUS RISCOS PARA A GESTANTE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos da gestação constituem importante causa de morbidade grave, incapacidade de longo prazo e mortalidade, tanto materna quanto perinatal.



Em todo o mundo, 10 a 15% das mortes maternas diretas estão associadas à pré-eclâmpsia/eclampsia, sendo que 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda.

A doença se manifesta quando há liberação de proteínas, por parte do feto, na circulação da mãe. Por vezes, essas proteínas causam uma resposta imunológica do organismo materno, agredindo as paredes dos vasos sanguíneos e causando vasoconstrição. Suas principais características são o aumento da pressão arterial (hipertensão) e aumento dos níveis de proteína na urina (proteinúria) a partir da 20ª semana de gestação.

Entretanto, de acordo com Ricardo de Carvalho Cavalli, Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP e membro da Rede Brasileira sobre Estudos da Hipertensão na Gravidez (RBEHG), ainda que essa apresentação seja classicamente considerada, a presença de proteinúria não é mandatória para o diagnóstico.

“Admitimos o diagnóstico da doença se a manifestação de hipertensão após a 20ª semana estiver acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), mesmo na ausência de proteinúria”, explica.

Até hoje, não se sabe ao certo a causa exata da condição, o que resulta na impossibilidade de uma prevenção completamente efetiva. “O que sabemos atualmente é que o desenvolvimento da doença pode estar relacionado com diversos fatores como predisposição genética, deficiência nutricional, baixa imunidade, placentação deficiente, resposta inflamatória e desequilíbrio angiogênico”, conta o especialista.

Também são fatores de risco hipertensão arterial sistêmica crônica, primeira gestação, diabetes, lúpus, obesidade, histórico familiar ou pessoal das doenças supracitadas, gravidez depois dos 35 anos ou antes dos 18 anos e gestação gemelar.

Sintomas: quando desconfiar?

Mulheres com pré-eclâmpsia nem sempre apresentam sintomas, mas alguns dos mais comumente observados, além do aumento da pressão arterial, são a retenção de líquidos (inchaço) e o aumento exagerado do peso corpóreo.

Em casos mais graves, a mulher pode sofrer convulsões, dores de cabeça intensas, visão distorcida, confusão, vômito, sangramento vaginal e coma.

Portanto, uma gestante que apresenta dores de cabeça permanentes, que não melhoram com medicamentos, deve entrar em contato o quanto antes com um médico. O mesmo vale para casos em que é observado inchaço considerável nas mãos e nos dedos.

Tratamento e prevenção

A forma mais efetiva de controlar a pré-eclâmpsia e evitar que evolua para eclampsia (fase mais grave da doença, que pode levar à morte) é a realização de um acompanhamento pré-natal cuidadoso ao longo da gestação.

Como a causa exata da doença é desconhecida, não é possível de fato evitar que ela apareça. Por outro lado, identificando sua presença cedo, o tratamento permite que ela não se desenvolva para um estado mais grave.

Pacientes com pré-eclâmpsia leve geralmente recebem a recomendação de fazer repouso, acompanhar com frequência a pressão arterial e adotar uma dieta com pouco sódio e bastante ingestão de água.

Já no caso da pré-eclâmpsia grave, o tratamento é feito com internamento no hospital, onde a gestante recebe medicamentos para auxiliar na prevenção do desenvolvimento da eclampsia e no controle da pressão.

O único tratamento definitivo é a indução do parto, técnica que costuma ser utilizada em casos mais graves, quando a gravidez já está avançada o suficiente para que o bebê tenha condições de sobreviver sozinho ou na UTI neonatal.

COLUNA SAÚDE ACONTECE