



RELATO DE CASO SOBRE DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME HELLP INCOMPLETA

Natalia Bender Fuhr (apresentadora)¹

Vanessa Damini¹; Janaína Cossetin¹; Ana Maieli Honaitz Schmitz¹; Jéssica Pasquali
Kasperavicius¹; Grasielle Colussi¹; Silvane Nenê Portela²

Resumo: A síndrome de HELLP é um transtorno específico da gravidez caracterizado por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas. Possui como critérios diagnósticos: bilirrubina maior que 1.2 mg/dL, desidrogenase láctica acima de 600 U/L, transaminases hepáticas acima de 70 U/L e plaquetas menores que 100,000/mm³. Classifica-se como completa, quando todos os critérios estão presentes, ou incompleta, na presença de um ou dois critérios. Incide em 0.1 a 0.8% das gestações com elevada morbidade. Relata-se de uma paciente K. M. P. feminina, 37 anos, primigesta, 37 semanas de gestação, chega à maternidade com queixa de mal estar, P.A. de 130/80mmHg, TGO 188U/L, TGP 307U/L, DHL 499 U/L, anêmica (Hb 10.0mg/dl e Ht 31.2mg/dl e sem alterações em coagulograma. Antecedentes de diabetes gestacional, mutação do MTHFR Hetero C 677 T, deficiência de proteína S, apresentando nesta gestação sangramentos e trabalho de parto prematuro. Evoluiu com piora dos exames laboratoriais: TGO 226U/L, Hb 9,4mg/dl e Ht 28,4mg/dl, DHL 569U/L, e em função da gestante apresentar uma altura de 1,48 cm e altura uterina de 40 cm e colo fechado, optou-se por interrupção por via alta. RN feminino, peso 3705 gramas, nasceu bem desenvolvido, Apgar 9 e 10. No pós-operatório (PO) imediato paciente evoluiu com piora da DHL (804U/L) e das plaquetas que melhoraram após o terceiro PO. No exame anatomopatológica da placenta constatou-se que se tratava de uma placenta circunvalada com aparência morfológica compatível ao terceiro trimestre e observando-se uma vasculopatia obliterativa e depósito fibrinoide perivuloso multifocal, bem como trombozes intervulosas que mediam até 0,9 cm. Discute-se que, embora 70 a 80% dos casos de HELLP coexistirem com outras doenças hipertensivas específicas da gestação, como exemplo a pré-eclâmpsia, é importante investigar essa doença, bem como observar para o diagnóstico da síndrome incompleta, já que há relação com aumento da morbimortalidade das pacientes com essa apresentação. Vale ressaltar ainda que em torno de um terço dos diagnósticos

¹Acadêmicas do curso de Medicina da UFFS campi Passo Fundo.

Contatos: natalia.fuhrb@gmail.com; nessa.damini@gmail.com;
janaina.cossetin@gmail.com; anamaielihs@gmail.com; jessicapasqualik@gmail.com;
graziely_colussi@hotmail.com

² Médica Ginecologista e obstetra; Mestre em Ciências da Saúde (UFCSPA); Docente do curso de Medicina UFFS, campi Passo Fundo. Contato: silvane.portela@uffs.edu.br



dessa patologia são realizados no pós-parto. Dessa forma, visto as graves complicações oriundas dessa condição, faz-se necessária a adoção de medidas imediatas como a interrupção da gestação frente a suspeição da síndrome de HELLP, alvejando a diminuição dos desfechos materno-fetal negativos.

Palavras-chave: Síndrome HELLP. Bilirrubina. Transaminases hepáticas

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral