

## COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL.

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

**NASCIMENTO; Alice Barbosa <sup>1</sup>, PASSOS; Mariana Siqueira <sup>2</sup>, PIONÓRIO; Nayna Passos Barreto Alcântara <sup>3</sup>, COSTA; Marília Gabriela Silveira <sup>4</sup>**

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Caracterizada como uma doença sistêmica, autoimune e pró-trombótica, a síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF) está relacionada com diversas complicações durante o período gestacional. Possui associação com aborto recorrente, anticorpos antifosfolídeos persistentes, trombose e, ocasionalmente, trombocitopenia. Quando os anticorpos anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-beta 2 glicoproteína estão presentes, mesmo as gestações de risco habitual podem ser complicadas. Diante do exposto, é importante compreender a SAF e seus riscos na gestação detectando seus primeiros indícios e assim, promover o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando prevenir perdas fetais. **OBJETIVO:** Analisar, através da revisão de literatura, as repercussões e morbidades obstétricas e fetais da síndrome do anticorpo antifosfolípideo. **METODOLOGIA:** O estudo teve como respaldo a análise de 102 artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google acadêmico publicados no período entre 2020 a 2024. Os descritores utilizados foram Síndrome Antifosfolípídica, Saúde da mulher e Complicações na gravidez. Tendo como critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol que abordassem a temática pretendida e como critérios de exclusão artigos publicados em outras línguas, além daqueles que não apresentavam dados relacionados com o assunto proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos selecionados, observou-se que os anticorpos antifosfolídeos causam repercussões diretas na fase da placentação, quando se ligam ao trofoblasto, reduzindo sua capacidade de invasão e efeitos pró-inflamatórios, tais como ativação do complemento e recrutamento de neutrófilos, contribuindo para a insuficiência placentária e perda fetal. Além disso, causam um prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada e produzem um estado pró-trombótico. Algumas manifestações cardíacas, hematológicas, obstétricas, nefrológicas e neurológicas fazem parte do quadro clínico da patologia. Em gestantes com SAF, a proporção de perda fetal e complicações obstétricas tardias é de cerca de 15-35% e 5%, respectivamente. Alguns estudos demonstram maior incidência de diabetes mellitus gestacional em mulheres portadoras de SAF. Além disso, foi evidenciado que a terapia dupla com heparina e aspirina de baixo peso molecular, ou terapia combinada de enoxaparina,

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, alicebnasc@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Tiradentes, mari.passos@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe, naynapassos@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Tiradentes, marilia567@gmail.com

aspirina e levodopa é recomendada para reduzir a ocorrência de complicações. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de maior difusão do conhecimento sobre a síndrome do anticorpo antifosfolípídeo durante a gestação. O desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e acompanhamento são fundamentais para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres afetadas, visando reduzir as perdas fetais e repercussões trombóticas através do tratamento anticoagulante adequado. Sendo assim, a identificação das características clínicas da SAF são essenciais para prevenir complicações que possam comprometer o binômio mãe e feto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Antifosfolipídica, Gestação, Óbito Fetal, Trombofilia