ISBN: 978-65-89908-46-3

Evento online

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia

22 a 24 de Julho de 2021

Realização: SOCEGO Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia

DETERMINAÇÃO DE PONTO DE CORTE PARA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA, UTILIZANDO-SE O ALGORITMO DA FETAL MEDICINE FOUNDATION, EM POPULAÇÃO BRASILEIRA

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 22/07/2021 a 24/07/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-46-3

ANDRADE; Joana Adalgisa Furtado Magalhães de [1]

RESUMO

DETERMINAÇÃO DE PONTO DE CORTE PARA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA, UTILIZANDO-SE O ALGORITMO DA FETAL MEDICINE FOUNDATION, EM POPULAÇÃO BRASILEIRA

RESUMO

Objetivo: Determinar o ponto de corte para predição de pré-eclâmpsia**,** utilizando-se o algoritmo da Fetal Medicine Foundation, em população brasileira. **Método**: Ensaio clínico randomizado com 277 pacientes nulíparas, selecionadas entre 11 e 13 semanas e 6 dias de evolução. Os critérios de inclusão foram: não tabagistas, gestação única, fetos sem marcadores de anomalias cromossômicas ou malformações maiores. Para o cálculo do risco de pré-eclâmpsia adotou-se o site da FMF (http://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester), excluindo-se os dados dos marcadores bioquímicos PLGF e PAPP-A. Utilizou-se 138 participantes que não utilizaram medidas preventivas para cálculo do ponto de corte. Para o cálculo do ponto de corte utilizou-se os critérios de Youden. Posteriormente houve divisão em dois grupos com risco acima e abaixo do ponto de corte para testar a eficácia do AAS na dose de 100mg na prevenção de pré-eclâmpsia. **Resultado**: Das 135 que não tomaram o AAS, a mediana de idade foi de 22 anos, do IMC de 59,3, da PAM de 73,3 e do índice de pulsatilidade de 1,71. A idade gestacional mediana na resolução dos partos foi de 39,3 (38,1-40,3) semanas. A prevalência de pré-eclâmpsia foi de 11,1%. Na nossa amostragem a redução de pré-eclâmpsia total pelo uso de AAS 100mg/dia foi de 36,3% (prevalência de PE no grupo acima do ponto de corte foi de 19% sob uso do AAS e de 12,1% sob uso do placebo). **Conclusão**: O ponto de corte definido para predição de pré-eclâmpsia foi de 1:155 com sensibilidade de 80%, especificidade 57,5%, valor preditivo positivo de 19,1% e valor preditivo negativo de 95%; selecionando pacientes que se beneficiarão do AAS profilático.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios na obstetrícia permanece a identificação precoce de gravidez de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia (PE), possibilitando reduzir a prevalência da doença e obtenção de melhores resultados maternos e perinatais(1). As doenças hipertensivas na gravidez

[1] UFC - Universidade Federal do Ceará, joanadalgisa@hotmail.com

respondem pela maior parcela da morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e em países de médio desenvolvimento econômico(2) .

Em 1979, Crandon e Isherwood(3) observaram que mulheres nulíparas que tomaram aspirina regularmente durante a gravidez por outras razões, foram menos acometidas de PE que as mulheres que não tomaram, e Massotti, Galanti, Poggesi(4), demonstraram diferente inibição da ciclo-oxigenase nas plaquetas sob baixas doses de aspirina. Metanálises tem demonstrado que baixas doses de aspirina, iniciadas precocemente na gravidez, estão associadas com significativa redução de pré-eclâmpsia, em mulheres consideradas de moderado e alto risco para pré-eclâmpsia(5).

O estudo ASPRE, 2016 propôs para predição da pré-eclâmpsia uma combinação de fatores maternos e biomarcadores utilizando um algoritmo disponível no site da Fetal Medicine Foundation (https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester). Os resultados são mais promissores no sentido de identificar mulheres de alto risco para pré-eclâmpsia(1). Mulheres com risco estimado para pré-eclâmpsia pré-termo de > 1 em 100, foram elegíveis a participar de um estudo duplo cego com aspirina 150 mg/dia entre 11-14 semanas e 36 semanas de gestação, mostrando que no grupo que tomou aspirina houve redução de pré-eclâmpsia pré-termo de 62%. Usando este algoritmo a detecção de PE pré-termo foi de 76,6 % e de pré-eclâmpsia a termo de 38,3% com taxa de falso positivo de 10%.

O fluxograma disponibilizado possibilita que o cálculo de risco seja realizado na ausência dos indicadores bioquímicos (proteína plasmática A do soro materno da gravida, PAPP-A, e o fator de crescimento placentar, PLGF) o que permite sua utilização por países de baixo nível sócio econômico que não o disponibilizam. No entanto, os resultados originais foram todos calculados com os dados completos. Portanto deve ser testada a capacidade de predição dessa abordagem sem utilização desses dados em diferentes populações. Deve-se salientar também a heterogeneidade da nossa população, advinda da miscigenação racial, necessitando que a metodologia seja testada para verificar a capacidade de predição definindo o melhor ponto de corte e, a seguir comprovar a capacidade de prevenção com o AAS por ensaios clínicos randomizados.

Este estudo objetivou definir um ponto de corte para predição de pré-eclâmpsia em população brasileira, utilizando-se o algoritmo da FMF sem a informação dos marcadores bioquímicos.

PALAVRAS-CHAVE: PE predição e prevenção

[1] UFC - Universidade Federal do Ceará, joanadalgisa@hotmail.com