



SÍNDROME HELLP COM PLAQUETOPENIA GRAVE PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO

II Congresso Médico Online de Ginecologia e Obstetrícia, 2ª edição, de 18/09/2023 a 20/09/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-060-1

DOI: 10.54265/PPYP7745

LINS; Viviane Maria Bezerra Cavalcanti¹, GUIMARÃES; Ana Paula Pinto², MEDEIROS; Camila Raphaela Barbosa de³, FIGUEIREDO; Paulo Renato Morais⁴, LIMA; Genival Ferreira de⁵, VIEIRA; Tatiana Viana Fragoso⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Síndrome HELLP é uma forma grave de pré-eclâmpsia, refere a um grupo de síndromes clínicas com hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia em mulheres grávidas. Incidência relativamente baixa 0,5-0,9%, mas evolução rápida e elevado risco a saúde materno-infantil. Apresentamos um caso de paciente com Pré-eclâmpsia agravada por Síndrome HELLP, aprovado em Comitê de Ética, CAAE 52415521.6.0000.8069. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante, 21 anos, parda, G5P0A4, IG 33,1 semanas. Procedente do interior, admitida com queixa de escotomas e epigastralgia, já em uso de Sulfato de Magnésio. Relatou uso de AAS 150mg/dia; Metildopa 1,5g/dia e Enoxaparina Sódica 40mg/dia durante a gestação. História prévia de Síndrome do anticorpo anti-fosfolípide, Infarto Agudo do Miocárdio e uso de corticoide para maturação pulmonar nas 26,0 semanas de gestação. Exames admissionais: Plaquetas 15.000/mm³; creatinina 1,5mg/dL; Desidrogenase Lática: 1.767U/L; Ácido Úrico: 9,2mg/dL; TGP: 22U/L; TGO: 29U/L, Labistix: 4+ proteínas. USG obstétrica: Peso: 1713g (p6%); ILA: 7,1cm, IG 33,1 semanas; BCF: 159bpm, Placenta fúndica, grau II. Doppler: Diástole zero, ducto venoso normal. FullPIERS 6,3%. Paciente foi internada e iniciada curva laboratorial. Banco de sangue informou que não havia estoque de plaquetas em toda rede Estadual. Paciente evoluiu com piora clínica e laboratorial, sendo indicada a interrupção da gestação por via alta. Cirurgia realizada sem intercorrências, instalado de dreno de Penrose em região subaponeurótica, RN feminino, APGAR 4/8. Paciente encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva para monitorização e conclusão do esquema do Sulfato de Magnésio. Durante estadia na UTI se manteve estável e com melhora laboratorial, com exceção da plaquetopenia que persistentemente se mantiveram entre 18.000-30.000/mm³ no 17º de pós-parto, sendo indicado pulsoterapia com Metilprednisolona 1g por 3 dias, com melhora dos níveis para 145.000/mm³. Paciente recebeu alta da UTI para enfermaria seguida de alta hospitalar. Foi encaminhada para

¹ Instituto Cândida Vargas, vivianembc@gmail.com

² Instituto Cândida Vargas, lalinha_odonto@hotmail.com

³ Instituto Cândida Vargas, vivianembc@gmail.com

⁴ Instituto Cândida Vargas, vivianembc@gmail.com

⁵ Instituto Cândida Vargas, vivianembc@gmail.com

⁶ Instituto Cândida Vargas, vivianembc@gmail.com

acompanhamento nos ambulatórios de egressos e hematologia do serviço. **CONCLUSÃO:** A plaquetopenia em grávidas requer diagnóstico urgente, pode ser o primeiro sintoma da síndrome HELLP nos casos de ausência de outros sintomas clínicos prodrômicos. Uma extensão do diagnóstico e tratamento é necessária quando os distúrbios persistem por mais de três dias.

PALAVRAS-CHAVE: cesariana, plaquetopenia, síndrome HELLP