

Capítulo 5

SÍNDROME DE HELLP: ACHADOS CIENTÍFICOS

SÍNDROME DE HELLP: ACHADOS CIENTÍFICOS

HELLP SYNDROME: SCIENTIFIC FINDINGS

Maria Carolina Salustino dos Santos¹

Renata Corrêa Bezerra de Araújo²

Debora Evely da Silva Olanda³

Guilherme Alexandre Judeikis⁴

Eclésia de Oliveira Souza⁵

Priscila Maria Gonçalves Soares da Silva⁶

Carlos Candido Santos Junior⁷

Renata Macedo dos Reis Januário da Silva⁸

Katsue Duarte Kosaka Gonçalves⁹

Claudio Teixeira Regis¹⁰

Alexandra de Assis Pessoa Guerra¹¹

-
- 1 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba
 - 2 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo
 - 3 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.
 - 4 Estudante de Medicina. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
 - 5 Biomédica e Farmacêutica. Faculdade Santa Emília de Rodat.
 - 6 Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
 - 7 Farmacêutico. Mestre em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
 - 8 Mestre em ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
 - 9 Farmacêutica. Pós-graduada em farmácia clínica e hospitalar. Faculdade Bezerra de Araújo.
 - 10 Mestre em Modelos de decisão em saúde
 - 11 Enfermeira, Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura.

Resumo: Entende-se que a Síndrome de HELLP é responsável por várias mortes e complicações em gestantes, onde elas possuem um alto risco, sendo a assistência pré-natal de grande importância para identificação e diagnóstico precoce de quaisquer alterações. A qualificação da equipe multidisciplinar de saúde é de suma importância, pois a compreensão acerca da saúde da mulher favorece um diagnóstico e tratamento de forma mais precoce. Portanto, é necessário manter o vínculo das gestantes nas consultas de pré-natal, bem como fazer busca ativa e proporcionar uma assistência de saúde humanizada e de qualidade.

Palavras chaves: Síndrome de Hellp; Gestação; Cuidado; Saúde.

Abstract: It is understood that HELLP Syndrome is responsible for several deaths and complications in pregnant women, where they are at high risk, and prenatal care is of great importance for early identification and diagnosis of any changes. The qualification of the multidisciplinary health team is of paramount importance, as the understanding of women's health favors earlier diagnosis and treatment. Therefore, it is necessary to maintain the bond of pregnant women in prenatal consultations, as well as to make an active search and provide a humanized and quality health care.

Keywords: Hellp syndrome; Gestation; Caution; Health.

A gestação é um momento único e marcante, onde há uma intensa modificação física e emocional, todavia, para algumas mulheres, que são mais suscetíveis a adquirirem problemas de saúde, a gestação pode ser comprometida e migrar para uma situação prejudicial ao binômio mãe/filho (PEREIRA et al, 2019).

Distúrbios hipertensivos trazem complicações para cerca de 3-5% das gestações e infelizmente ocasionam morbidades e mortes. Diante disso, tem-se a pré-eclâmpsia que é uma enfermidade

multissistêmica, onde normalmente dar-se início após a 20ª semana de gestação, e ao realizar o exame de urina de 24 horas, constata-se a presença de 300 mg ou mais de proteína na urina (TUMER; HAMEED, 2017).

Estudo de revisão da literatura mostrou que ainda é desconhecido de forma fisiopatológica a ligação entre a pré-eclâmpsia gestacional e a sua evolução para a Síndrome de Hellp, mas diante da análise, foi possível perceber uma conjectura ao relacioná-las (PEREIRA et al, 2019). Desse modo, observa-se a importância de um olhar minucioso para a detecção precoce e tratamento correto, sabendo que essa patologia não tem definição concreta (BASTOS et al., 2021).

A Síndrome de Hellp tem como característica a presença de alteração plaquetária, levando ao aumento acentuado de ocitocinas e por consequência a ocorrência do infarto hepático, por sua vez, pode apresentar sangramentos devido a necrose da área afetada, progredindo para uma hemorragia hepática, ainda mais se a paciente sofre possíveis traumas, como: vômitos, convulsões, contrações uterinas, entre outros pequenos, mas significativos traumas (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Síndrome de Hellp acomete de 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia (OMS, 2014). Estudo de abordagem qualitativa mostrou que os fatores de riscos associados à Síndrome de Hellp estão relacionados com a idade avançada da gestante, gravidez múltipla, pré-eclâmpsia e histórico de hipertensão na família de primeiro grau. Portanto, mulheres dentro desses fatores de risco estão suscetíveis a progredirem para um descolamento prematuro de placenta, hemorragia no pós-parto, necessidade de assistência da terapia intensiva e maior chance de parto cesáreo (ALVES et al., 2021).

O diagnóstico da Síndrome de Hellp observado em vários estudos de revisão da literatura, revela características concordantes no tocante às alterações de exames realizados em laboratórios, como: alteração de hemólise, elevação da enzima hepática e baixa contagem plaquetária, bem como ser proveniente da pré-eclâmpsia (SANTOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Pesquisa de revisão na literatura, corroborou com um estudo atual e de grande importância,

trouxe a relação de 26 estudos que relataram a infecção de gestantes por COVID-19, dessa forma, a pesquisa mostrou um risco aumentado de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome de Hellp, tanto nos casos assintomáticos quanto sintomáticos da infecção, levando a complicações fatais (MOURA et al., 2022).

O tratamento mais eficaz e orientado é a interrupção gestacional, porém só deverá ser realizada mediante mãe/feto estarem aptos clinicamente para tal interrupção, e só a partir da 34^a semana de gestação que o parto poderá ser feito ou se por urgência, o parto necessitar ser realizado antes, deverá contar com a ação da corticoterapia para a maturação pulmonar do bebê, a fim de diminuir as chances de mortalidade perinatal (SANTOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

A qualificação da equipe multidisciplinar de saúde é de suma importância, pois a compreensão acerca da saúde da mulher favorece um diagnóstico e tratamento de forma mais precoce. Portanto, é necessário manter o vínculo das gestantes nas consultas de pré-natal, bem como fazer busca ativa e proporcionar uma assistência de saúde humanizada e de qualidade (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Foi realizado um estudo descritivo, que destacou a assistência de enfermagem como ponto chave para a detecção precoce de patologias, pois mostrou a importância da classificação de risco dos sinais e sintomas das gestantes, bem como atendimento atencioso, coleta de dados aprofundada, preenchimento correto da caderneta da gestante e entre outros métodos que devem ser aplicados durante todo o pré-natal (BASTOS et al., 2021).

A síndrome de Hellp possui as seguintes complicações: Descolamento Prematuro de Placenta, hematúria, gengivorragia, enterorragia, choque, Hematoma Hepático (hemorragia interna) e AVC hemorrágico. Algumas causas levam a Mortalidade Materna relacionada a síndrome de hellp, são elas: Insuficiência cardiopulmonar; Coagulopatia; AVC hemorrágico; Ruptura hepática; Choque pós-cesariana e Insuficiência de múltiplos órgãos (MAGANN; MARTIN; CLINOBYSTGYNEC, 1999).

Existe uma conduta terapêutica atualmente indicada, e que embora não haja nenhum trata-

mento atual para o HELLP, a base do tratamento envolve a estabilização materna e o parto oportuno. Várias estratégias de tratamento têm sido tentadas para ajudar a diminuir a morbimortalidade do HELLP, incluindo o uso materno de corticosteroides (BRASIL, 2010).

Alguns cuidados são importantes, tais como: Tratar a pressão sistólica $\geq 150\text{mmHg}$ e manter a pressão diastólica entre 80- 90mmHg; Prevenção das convulsões com sulfato de magnésio; Dose de ataque de 4-6g por via intravenosa seguida de dose de manutenção de 1,5-4g/hora individualizada de acordo com a gestante; Monitorar reflexos patelares e débito urinário e a infusão deve ser continuada por 48 horas no puerpério. Além disso, manejo de fluidos e eletrólitos; com solução de Ringer lactato a 100ml/hora, para manter um débito urinário de pelo menos 20ml/hora (de preferência 30-40ml/hora) (BRASIL, 2010).

Entende-se que a Síndrome de HELLP é responsável por várias mortes e complicações em gestantes, onde elas possuem um alto risco, sendo a assistência pré-natal de grande importância para identificação e diagnóstico precoce de quaisquer alterações. Os principais sintomas relatados são dores epigástricas no quadrante superior direito, mal estar e náuseas, porém as formas leves podem passar despercebidas. Recomenda-se que as gestantes com pré-eclâmpsia realizem testes laboratoriais de triagem para Síndrome HELLP (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

A confirmação do diagnóstico da Síndrome HELLP se dá por exames laboratoriais, sendo a trombocitopenia a principal e mais precoce alteração laboratorial, a triagem laboratorial básica para gestantes com suspeita de Síndrome HELLP inclui os exames de hemograma completo, urinálise, creatinina, desidrogenase láctica (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases. Para mulheres com contagem de plaquetas abaixo de 100 mil, deve-se acrescentar os testes de tempo de protrombina, tempo de tromboplastina. parcial e fibrinogênio, é recomendado nova solicitação de exames (plaquetas, DHL e enzimas hepáticas) a cada 12-24h. (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Em algumas mulheres, a Síndrome se desenvolve após um incidente de pré-eclâmpsia. Geralmente ocorre na metade do segundo trimestre ou pode acontecer no pós-parto, contudo, normal-

mente aparece ainda durante a gravidez e coloca em risco a vida da mãe e do bebê, configurando-se em torno de 25% das causas de morte materna por distúrbios hipertensivos. O tratamento mais indicado seria a interrupção da gravidez, todavia, depende da idade gestacional, da vitalidade fetal e das condições clínicas da mãe. A Síndrome de HELLP faz parte do quadro de Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez (DHEG), sendo por tanto, muito confundida com a pré-eclâmpsia, pois seus sintomas são muito parecidos com as demais DHEG e não há um sintoma específico para HELLP (SANTOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a Síndrome de Hellp é responsável por um quarto dos óbitos maternos da América Latina, já que a gestação é considerada como um processo fisiológico e prazeroso na vida das mulheres, porém em alguns momentos, essa fase da mulher toma um rumo desfavorável, com isso a gestação se torna de alto risco, e necessita de um acompanhamento de pré-natal rigoroso para identificação precoce dessas alterações (KREBS, SILVA, & BELLOTTO, 2021).

O controle da pressão arterial durante a gestação é fundamental, pois a ocorrência desta determina riscos para a mãe e para o concepto. Entre os meios para controlar a hipertensão arterial na gestação destacam-se os não farmacológicos (restrição de atividade física, abolir consumo de álcool e cigarros, reduzir ingestão de substâncias que contém cafeína) e os farmacológicos (anti-hipertensivos) (YODER, THORNBURG, BISOGNANO, 2009).

Considerando-se que o melhor tratamento da hipertensão durante a gestação é a sua resolução, pode-se afirmar que, o objetivo do tratamento clínico de gestante hipertensa é diminuir, em curto prazo, os riscos maternos da elevação da pressão arterial, porém evitando-se terapêuticas que comprometam o bem estar fetal. O objetivo específico para a mãe é prevenir as complicações cardiovasculares da hipertensão grave, principalmente do sistema nervoso central e para o feto prolongar a gestação, evitando-se assim as complicações da prematuridade (YODER, THORNBURG, BISOGNANO, 2009).

REFERÊNCIAS

ALVES, A.K.R. et al. O perfil clínico e o manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 14, e450101422194, 2021.

BASTOS, P.S. et al. Síndrome de Hellp - complicação da pré-eclâmpsia: Um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e20610817106, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).*

KREBS, V.A.; SILVA, M. R.; BELLOTTO, P.C.B. Síndrome de Hellp e mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 6297-6311 mar./apr. 2021.

MOURA, A.L.M. et al. Associação de COVID-19 com síndrome HELLP-like: um relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 2, 7828-7837, mar./apr., 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclampsia*. 2014.

PEREIRA, B. (2016). Síndrome hellp: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis* 3 (2).

PEREIRA, B. et al. Síndrome de Hellp: uma revisão da literatura. Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis – Vol. 3 | N. 02. 2019.

SANTOS, M.R.P.P.N.; OLIVEIRA, A.H.A.; SOUZA, P.G.V. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 3, n. 6, p.17474-17486. nov./dez. 2020.

SANTOS, M.R.P.P.N; OLIVEIRA, A.H.A; SOUZA, P.G.V.D. A Importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. Braz. J. Hea. Rev,Curitiba, v. 3, n. 6, p.17474-17486. nov./dez.2020.

TURNER, K.; HAMEED, A.B. Hypertensive Disorders in Pregnancy Current Practice Review. Current Hypertension Reviews. 13(2):80-88. 2017.

YODER S.R; Thornburg L.L; Bisognano J.D. Hypertension in pregnancy and women of childbearing age. Am J Med. 2009 Oct;122(10):890-5.