

silenciosa

PREVENÇÃO

Embora a pré-eclâmpsia não tenha uma causa única, algumas medidas ajudam a reduzir os riscos:

- Acompanhamento pré-natal rigoroso
- Controle da pressão arterial e do ganho de peso
- Alimentação equilibrada e prática de atividades físicas moderadas
- Redução do consumo de sal e cafeína
- Suplementação de cálcio e uso de aspirina em baixa dose (150mg/dia) para gestantes de alto risco

“O estudo Aspre demonstrou que o uso de aspirina reduz significativamente os casos graves de pré-eclâmpsia quando iniciado no primeiro trimestre da gestação. A medida pode ser fundamental para mulheres com histórico da doença”, explica Fabio.

Para Tatianna Ribeiro, a principal estratégia de prevenção é a identificação precoce do risco: “O rastreamento entre 11 e 13 semanas pode prever a probabilidade da doença e permitir intervenções precoces, evitando complicações tanto para a mãe quanto para o bebê”.

TRATAMENTO E MANEJO DA DOENÇA

■ O tratamento varia de acordo com a gravidade da pré-eclâmpsia. “Os casos graves devem ser tratados em ambiente hospitalar, enquanto os leves podem ser acompanhados em consultório ou de forma ambulatorial, com a paciente em casa. Mesmo os quadros leves exigem acompanhamento mais frequente, com consultas e exames laboratoriais regulares, já que podem evoluir para quadros graves e requerer internação a qualquer momento.”, reforça Fabio Passos.

■ Quando a doença evolui para eclâmpsia (convulsões) ou síndrome HELLP (destruição das células do sangue, lesão hepática e baixa contagem de plaquetas), a paciente pode precisar de tratamento em UTI. “Nos casos mais severos, a internação é necessária para monitoramento contínuo da mãe e do bebê. A antecipação do parto pode ser a única opção para salvar a vida da mãe”, explica.

■ O médico acrescenta que, hoje, o parto prematuro é mais viável graças aos avanços da UTI neonatal, que possibilitam a sobrevivência de bebês muito prematuros. “Tradicionalmente, a interrupção da gestação visa salvar a vida da mãe em quadros graves. Atualmente, muitos bebês sobrevivem a partir de 23 ou 24 semanas, e o recorde mundial de sobrevivência é de 22 semanas e 3 dias.” No entanto, ele salienta que, quanto mais prematuro, maiores os riscos de morte ou sequelas. “A antecipação do parto visa proteger a vida da mãe diante de um quadro potencialmente letal”, informa.

CONSEQUÊNCIAS DA PRÉ-ECLÂMPسيا PARA A MÃE E O BEBÊ

Se não tratada adequadamente, a pré-eclâmpsia pode levar a complicações graves:

Para a mãe:

- Eclâmpsia (convulsões)
- Síndrome HELLP
- Insuficiência renal ou hepática
- Edema pulmonar
- Acidente vascular cerebral (AVC)
- Descolamento prematuro da placenta

Estudos brasileiros e internacionais sugerem que gestantes com pré-eclâmpsia têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão crônica no futuro. Outras pesquisas indicam maior risco de cardiopatias. No entanto, isso não é uma regra: quem teve pré-eclâmpsia não será necessariamente hipertensa, mas terá um risco aumentado.

Para o bebê:

- Restrição do crescimento intrauterino (RCIU)
- Prematuridade (parto antes de 37 semanas)
- Baixo peso ao nascer
- Sofrimento fetal
- Óbito fetal nos casos mais graves

É importante salientar que o desenvolvimento de pré-eclâmpsia em uma gestação anterior aumenta o risco em gestações futuras. “Os algoritmos atuais de cálculo de risco consideram o histórico de pré-eclâmpsia em gestações anteriores e em parentes de primeiro grau, como a mãe da gestante, como fatores de risco”, finaliza Fabio Passos.

Palavra do especialista

Quais são os impactos da pré-eclâmpsia na saúde cardiovascular da gestante, tanto durante a gravidez quanto a longo prazo?

Durante a gravidez, a pré-eclâmpsia age como um “acelerador” do envelhecimento vascular da mãe. Imagine que, em vez de envelhecer um ano, os vasos sanguíneos da gestante envelhecem um pouco mais em meses. Essa condição aumenta de duas a quatro vezes mais do que o normal o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, como pressão alta, infarto do coração e acidente vascular cerebral (AVC), mesmo após a resolução da pré-eclâmpsia. Essa “marca” deixada pela pré-eclâmpsia exige atenção e acompanhamento médico contínuos.

Mulheres que tiveram pré-eclâmpsia correm maior risco de desenvolver hipertensão ou outras doenças cardiovasculares no futuro? Como esse risco pode ser reduzido?

Sim. Esse risco é comparável ao de mulheres que fumam ou têm diabetes, por exemplo. Não desanime: é possível reduzir o risco! Mudar hábitos de vida, que incluem dieta equilibrada, prática regular de exercícios físicos e controle do peso. Basear-se em metas bem estabelecidas também ajuda! Aproveite as consultas médicas para monitorar a pressão arterial, o colesterol, a glicose, a função renal e outros fatores de risco — isso ajuda a identificar precocemente qualquer problema.

Há alguma recomendação específica para o acompanhamento cardíaco de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia após o parto?

Sim. É recomendado que mulheres que tiveram pré-eclâmpsia façam acompanhamento médico regular com um cardiologista, idealmente no primeiro ano após o parto e, posteriormente, pelo menos uma vez ao ano. A prevenção é a palavra-chave!

Matheus Marques é cardiologista do Sírio-Libanês em Brasília