**AVALIAÇÃO DO RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA NAS GESTANTES ATENDIDAS NO SETOR DE MEDICINA FETAL DA SANTA CASA DE SÃO PAULO**

AUTORA: VIVIANNE NETTO ALVES DOS REIS

CO-AUTORA: VIRGINIA SILVA DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: PROFA. DRA. GISELLE DARAHEM TEDESCO

COORIENTADORA: DRA. CAROLINA DRUMMOND

**1. INTRODUÇÃO**

Pré-eclâmpsia (PE) é causa mundial de morte materna e perinatal. Doença multisistêmica tem impacto importante na vida futura materna e fetal. Rastreamento da PE permite implementação de estratégias preventivas: uso ácido acetil salicílico (AAS) e cálcio visando diminuição da PE precoce1,2. Realizamos uma análise das gestantes de primeiro trimestre atendidas no Setor de Medicina Fetal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SMFSCSP) e risco de PE.

**2. OBJETIVOS**

Avaliar os parâmetros relevantes no rastreamento da PE precoce no primeiro trimestre.

**3. MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo retrospectivo-prospectivo das gestantes atendidas no SMFSCSP submetidas à ultrassonografia (USG) morfológica de primeiro trimestre3.

Dados clínicos coletados por questionário, realizados estudo Doppler das artérias uterinas e aferição da pressão arterial2,3.

Variáveis quantitativas e quantitativas definiram grupos de alto e baixo risco para PE, segundo os testes estatísticos Qui-quadrado ou Exato de Fisher, t-Student ou Mann-Whitney,

**4. RESULTADOS**

PE alto risco 15,7% (IC 95% 8,1% - 23,3%); baixo risco 84,3% (76,7% - 91,9% IC 95%). Parâmetros com maior frequência alto risco: raça negra, hipertensão arterial crônica, PE prévia e pressão arterial média. Idade, paridade, *diabetes mellitus* (DM), DM gestacional prévio (DMGP), história de PE materna, índice de massa corpórea (IMC) e índice de pulsatilidade médio das artérias uterinas (IPM AUT) não demonstraram correlação.

**5. DISCUSSÃO**

Nossos dados estão de acordo com a literatura quanto ao alto risco de PE4. É descrita a associação entre DM, DMGP, nuliparidade, IMC com PE, entretanto, não houve significância estatística pelo pequeno número amostral; também observado com relação ao IPM AUT que segue técnica rigorosa para mensuração.

**6. CONCLUSÃO**

É importante que o rastreio da PE seja oferecido a todas as gestantes, se alto risco, introdução de aspirina representa medida preventiva obrigatória na redução da PE precoce e intercorrências perinatais.

**7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Poon L. et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia. INT. J. Gynecol Obstet. 145,1:(2019).

2. Rolnik DL. et al. ASPRE trial: performance of screening for preterm pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Oct;50(4):492-495. doi: 10.1002/uog.18816. Epub 2017 Aug 24. PMID: 28741785

3. Sotiriadis A, Hernandez-Andrade E, da Silva Costa F, Ghi T, Glanc P, Khalil A, Martins WP, Odibo AO, Papageorghiou AT, Salomon LJ, Thilaganathan B. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in screening for and follow-up of pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol 2018. DOI: 10.1002/uog.20105

4. Poon LC, Nicolaides KH. First-trimester maternal factors and biomarker screening for preeclampsia. Prenat Diagn. 2014 Jul;34(7):618-27. doi: 10.1002/pd.4397. Epub 2014 May 21. PMID: 24764257.