

ECLAMPSIA EM UM HOSPITAL GERAL DO OESTE DO PARANÁ

Luis Alberto Batista Peres

Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. E-mail: peres@certto.com.br

Marcelo Palma de Oliveira

Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Marcelo Pontual Cardoso

Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Renata Telli Bortolaz

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Unioeste

Taciana Rymsza

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Unioeste

Tatyellen Dalzotto

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Unioeste

Everaldo Roberto de Araújo Junior

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Ana Paula Kazue Beppu

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Norberto Giacomini Filho

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Ricardo Yukiharu Tsuge Yamamoto

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

Sibila Pegoraro

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste

RESUMO: A eclampsia é ainda uma causa importante de morbimortalidade materna e perinatal em países em desenvolvimento. Pacientes com eclampsia foram identificadas em um estudo retrospectivo entre maio de 2003 e abril de 2008 no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Eclampsia foi diagnosticada em 16 (0,6%) pacientes em 2.666 partos. A média de idade foi de 21,7 + 2,8 anos, variando entre 15 e 34 anos. Insuficiência renal aguda (IRA) foi diagnosticada em nove (56,3%) pacientes. A mortalidade materna e fetal foi de 13,2%. Este estudo mostra que a eclampsia apresenta alto risco de complicações e afeta mulheres jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Eclampsia; Hipertensão arterial; Convulsão.

ECLAMPSIA IN A GERAL HOSPITAL IN PARANÁ' WEST

ABSTRACT: Eclampsia is still a major cause of perinatal and maternal morbidity and mortality in developing countries. Patients with eclampsia were identified in a retrospective study between may 2003 and april 2008 at the State University of West Paraná. Eclampsia was diagnosed in sixteen (0.6%) patients in 2666 deliveries. Mean age was 21.7 + 2.8 years, ranging from 15 to 34 years. Acute renal failure (ARF) was diagnosed in nine (56.3%) patients. Maternal and fetal mortality was 13.2%. This study shows that eclampsia presents a high risk for complications and affect young women.

KEY-WORD: Preeclampsia; High blood pressure; Convulsion

INTRODUÇÃO

Eclampsia (E) é uma síndrome clínica de etiologia desconhecida caracterizada pelos sintomas da pré-eclampsia (hipertensão arterial, proteinúria e edema) ou hipertensão gestacional associados com convulsão, geralmente em mulheres após a 20ª semana de gestação (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005). Podem ocorrer crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas ou evolução para coma, em mulheres sem doença neurológica prévia (SIBAI, 1990; SIBAI et al., 2005). Raramente, pode ocorrer antes da 20ª semana de gestação (NORWITZ, 2002) ou no puerpério tardio (MILES, 1990; LUBARSKY, 1994). Em 10% dos casos, pode ocorrer na ausência de proteinúria (BEGUM, 2002).

É uma importante causa de morbimortalidade materna e fetal, principalmente nos países em desenvolvimento (KAPLAN, 2004). É uma complicação evolutiva da pré-eclampsia, podendo ocorrer na ausência de proteinúria em 10% dos casos, dificultando o diagnóstico (CINCOTTA; ROSS, 1996; EKHOLM et al., 1999). A fisiopatologia inclui a participação do estresse oxidativo e resposta imune exacerbada (PERES, 2007). Comumente, é precedida por sinais e sintomas de eclampsia iminente, como cefaléia, dor epigástrica, náuseas e vômitos, dentre outros (BEGUM et al., 2002).

A incidência descrita na literatura de eclampsia é variável, entre 0,6% e 4,5%, predominando em países em desenvolvimento (WALLIS et al., 2008). Há relatos de aumento da sua incidência nos meses de baixa temperatura (NEELA; RAMAN, 1993; SUBRAMANIAM, 2007).

A causa exata das convulsões não é totalmente conhecida, há teorias que propõem o vasoespasm cerebral causando isquemia, edema e lesão endotelial. Importante considerar diagnósticos diferenciais como acidente vascular cerebral, encefalopatia hipertensiva, tumores e infecções do sistema nervoso central (LEE et al., 2008).

Em alguns países, a eclampsia é responsável por 60 a 100% das mortes maternas relacionadas à síndrome hipertensiva da gestação (DULEY, 1992). O sulfato de magnésio tem sido utilizado na prevenção e tratamento dos quadros convulsivos (SCHUTTE et al., 2008).

O objetivo do presente trabalho foi descrever uma série de casos de eclampsia diagnosticados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. Foram revisados os prontuários de todas gestantes atendidas para parto vaginal ou cesariana no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no período de 1º de maio de 2005 a 10 de março de 2008 que tiveram o diagnóstico de eclampsia. Foram obtidos os seguintes dados dos prontuários: idade, raça, antecedente obstétrico, doenças crônicas associadas, presença de obesidade, história familiar, realização de pré-natal (Não: < seis consultas. Sim: seis ou mais consultas), tempo de convívio sexual (< ou > que 12 meses) e história de tabagismo (Não: < seis meses, Sim: > seis meses de história de uso), tipo de parto, complicações cirúrgicas, evolução materna e fetal e exames laboratoriais disponíveis.

Critério de eclampsia foi a manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e/ou coma, em gestante com hipertensão gestacional ou pré-eclampsia, na ausência de doenças neurológicas, geralmente após 20 semanas de gestação. Insuficiência renal aguda foi considerada quando a creatinina ultrapassou 1,2 mg/dL, ou aumentou 0,5 mg/dL em relação aos valores basais.

Os dados foram armazenados em banco de dados do Microsoft Excel e analisados por meio das estatísticas descritivas: média aritmética, desvio-padrão, valores mínimo e máximo e frequência bruta e percentual.

3 RESULTADOS

De um total de 2.666 partos, 16 pacientes apresentaram o diagnóstico de eclampsia, atingindo a incidência de 0,6% de todos partos e de 8,3% do total de pré-eclampsias. A idade média das pacientes que evoluíram com eclampsia é de 21,7 + 2,8 anos, variando de 15 a 34 anos. Sete pacientes (43,8%) pertenciam à raça negra. A idade gestacional no momento da apresentação clínica foi de 34,9 + 9,2 semanas, variando de 16 a 40 semanas. Não foi realizado pré-natal, em cinco (31,3%) pacientes. Foi observada nuliparidade em oito pacientes (50%). Dentre as doenças prévias observamos hipertensão arterial em três pacientes (18,8%); Diabetes mellitus em uma paciente (6,6%) e pré-eclampsia em duas pacientes (13,2%). História familiar de hipertensão arterial ocorreu em dez pacientes

(62,5%) e de pré-eclampsia em quatro (26,4%) das pacientes. Foi realizada cesareana em 11 (68,7%) pacientes. Óbito fetal ocorreu em dois (12,5%) casos. Em nove (56,3%) pacientes, houve aumento de creatinina acima de 1,2 mg/dL, caracterizando um quadro de disfunção renal. Ocorreu óbito materno em duas pacientes (12,5%).

O tempo médio de internamento foi de 10,7 + 4,9 dias (variando de 6 a 20 dias). Quanto ao tratamento, além das medidas de suporte básico, todas pacientes receberam sulfato de magnésio e anti-hipertensivos. No momento da alta, observou-se hipertensão arterial em nove pacientes (56,3%).

4 DISCUSSÃO

Eclampsia é, ainda, uma entidade hipertensiva da gestação com importante morbimortalidade materna e fetal, acometendo principalmente mulheres jovens e na primigestação (SANTOS et al., 2008). Na série de casos referidos neste trabalho, observou-se concordância com estes dados de literatura.

Descreveu-se uma série de 16 casos de eclampsia, observados em um período de cinco anos de registro de todos casos de pré-eclampsia na Instituição. A incidência observada foi de 0,6% do total de pacientes admitidas para parto vaginal ou cesareana em um Hospital Universitário. Estes dados são concordantes com os descritos recentemente por Wallis e colaboradores (2008). Quanto ao aumento da incidência nos meses de baixa temperatura (SUBRAMANIAM, 2007), não se pode avaliar esta influência devido ao pequeno número de casos.

Em trabalho recentemente publicado, sobre incidência e fatores de risco de pré-eclampsia (PERES et al., 2006), observou-se incidência de 6,9% de pré-eclampsia e de 0,6% de eclampsia. Quanto aos fatores de risco de pré-eclampsia foram considerados na análise multivariada: antecedente de pré-eclampsia, hipertensão arterial crônica, idade avançada e nuliparidade. O tabagismo foi considerado o fator protetor. Neste trabalho, não se tem "n" suficiente para análise estatística, mas observou-se que eclampsia acometeu mulheres mais jovens do que a pré-eclampsia isolada (21,7 x 28 anos, respectivamente), enquanto as pacientes que não desenvolveram pré-eclampsia tinham idade média de 24,1 anos. Quanto à raça, 72,8% de todas pacientes admitidas para parto eram da raça branca, enquanto que neste grupo, 56,2% mostram tendência de aumento de incidência de eclampsia na raça negra. Há estudos que mostram aumento de risco de hipertensão gestacional na raça negra, inclusive, pré-eclampsia/eclampsia (MULLA et al., 2007; CHAPPELL et al., 2008).

Estudos realizados por Zugaib e colaboradores (1985) mostram que a mortalidade materna, na eclampsia, é elevada, pois em uma série de 221 casos ocorridos num período de dez anos apontaram mortalidade de 14,9%. Nesta pesquisa, a mortalidade materna foi de 12,5%, a causa de óbito secundária foi o edema cerebral. As desordens hipertensivas da gestação representam a principal causa de óbito materno no Brasil (VEJA et al., 2007).

Quanto ao tratamento da eclampsia, a interrupção do parto é uma medida importante, além do controle pressórico e da utilização do sulfato de magnésio. Pela baixa incidência de eclampsia, não existem ensaios clínicos prospectivos e randomizados com poder estatístico para avaliar a eficácia do sulfato de magnésio (RAMOS et al., 2000). Nas pacientes deste estudo, o sulfato de magnésio foi utilizado rotineiramente o mais precoce possível quando da iminência de eclampsia.

Limitações deste estudo incluem o fato de ser retrospectivo, correspondendo a uma pequena série, explicada pela raridade da eclampsia. Diagnóstico precoce e tratamento em centros terciários especializados com unidade de terapia intensiva e equipe multidisciplinar e a utilização precoce de sulfato de magnésio em pacientes com iminência do desenvolvimento de eclampsia podem reduzir a morbimortalidade desta entidade catastrófica.

5 CONCLUSÃO

A incidência de eclampsia foi de 0,6% em pacientes atendidas neste estudo, com registro, principalmente, em mulheres jovens primigestas. Apresenta elevada morbimortalidade materna e fetal. É importante reconhecer os casos com iminência de seu desenvolvimento para intervenção mais precoce e monitoramento mais cuidadoso das condições clínicas da mãe e do feto.

REFERÊNCIAS

- BEGUM M. R.; BEGUM A.; QUADIR, E. Loading dose versus standard regime of magnesium sulfate in the management of eclampsia: a randomized trial. *J Obstet Gynecol Res*, v. 28, n. 3, p. 154-159, 2002.
- CHAPPELL, L. C. et al. Adverse perinatal outcomes and risk factors for preeclampsia in women with chronic hypertension: a prospective study. *Hypertension*, v. 51, n. 4, p. 1002-1009, 2008.
- CINCOTTA, R.; ROSS, A. A review of eclampsia in Melbourne: 1978-1992. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, v. 36, n. 3, p. 264-267, 1996.
- DULEY, L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *Br J Obstet Gynaecol*, v. 99, n. 7, p. 547-553, 1992.
- EKHOLM, E.; SALMI, M. M.; ERKKOLA, R. Eclampsia in Finland in 1990-1994. *Acta Obstet Gynecol Scand*, v. 78, n. 10, p. 877-882, 1999.
- KAPLAN, P. W. Neurologic aspects of eclampsia. *Neurol Clin*, v. 22, p. 841-61, 2004.
- LEE, S. Y.; DINESH, S. K.; THOMAS, J. Hypertension-induced reversible posterior leukoencephalopathy syndrome causing obstructive hydrocephalus. *J Clin Neurosci*, v. 15, n. 4, p. 457-459, 2008.
- LUBARSKY, S. L. et al. Late postpartum eclampsia revisited. *Obstet Gynecol*, v. 83, p. 502-505, 1994.
- MILES, J. F. Jr. et al. Postpartum eclampsia: a recurring perinatal dilemma. *Obstet Gynecol*, v. 76, p. 328-331, 1990.
- MULLA, Z. D.; GONZALEZ-SANCHEZ, J. L.; NUWAVHID, B. S. Descriptive and clinical epidemiology of preeclampsia and eclampsia in Florida. *Ethn Dis*, v. 17, n. 4, p. 736-741, 2007.
- NEELA, J.; RAMAN, L. Seasonal trends in the occurrence of eclampsia. *Nat Med J India*, v. 6, n. 1, p. 17-18, 1993.
- NORWITZ, E. R.; HSU, C.; REPKE, J. T. Acute complications of preeclampsia. *Clin Obstet Gynecol*, v. 45, n. 2, p. 308-29, 2002.
- PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.
- PERES, L. A. B. Pré-eclampsia: papel do estresse oxidativo e resposta imune. *JBN*, v. 29, n. 3, p. 164-170, 2007.
- _____ et al. Pré-eclampsia: incidência e fatores de risco em uma região específica. *RMR*, v. 8, n. 4, p. 127-131, 2006.
- RAMOS, J. G. L. et al. É seguro não utilizar sulfato de magnésio nas pacientes com pré-eclampsia? *RBGO*, v. 22, n. 1, p. 13-17, 2000.
- SANTOS, V. M. et al. Late-onset postpartum eclampsia: still a diagnostic dilemma? *Hong Kong Med J*, v. 14, p. 60-63, 2008.
- SCHUTTE, J. M. et al. Substandard care in maternal mortality due to hypertensive disease in pregnancy in the Netherlands. *BJOG*, v. 115, n. 6, p. 732-736, 2008.
- SIBAI, B. M.; DEKKER, G.; KUPFERMINC, M. Pre-eclampsia. *Lancet*, v. 365, p. 785-799, 2005.
- SIBAI, B. M. Preeclampsia-eclampsia. *Curr Probl Obstet Gynecol Fétil*, p. 1-45, 1990.
- SUBRAMANIAM, V. Seasonal variation in the incidence of preeclampsia and eclampsia in tropical climatic conditions. *BMC Women's Health*, v. 7, p. 18, 2007.
- VEJA, C. E. et al. Maternal mortality due to arterial hypertension in São Paulo City. *Clinics*, v. 62, n. 6, p. 679-684, 2007.
- WALLIS, A. B. et al. Secular trends in the rates of preeclampsia, eclampsia, and gestational hypertension, United States, 1987-2004. *Am J Hypertens*, v. 21, n. 5, p. 521-526, 2008.
- ZUGAIB, M. et al. A mortalidade materna na eclampsia. *J Bras Ginecol*, v. 95, n. 4, p. 129-36, 1985.