

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DE HELLP NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Maria Emanuely do Nascimento Cabral¹; Isabelle Batista de Andrade ¹; Isabela Nunes de Barros¹;
Thulyo José da Silva¹ ; Emanuel Miguel Morais¹**

Estudante de medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste
(UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco¹

E-mail: emanuelynasc4@gmail.com

RESUMO

Introdução: No contexto da emergência, especificamente no campo obstétrico, tem-se a síndrome de HELLP, sigla de origem inglesa correspondente a um quadro de hemólise, elevação dos níveis de enzimas hepáticas e plaquetopenia em gestantes. **Objetivo:** Discutir acerca do diagnóstico e do manejo da Síndrome HELLP dentro do âmbito emergencial. **Metodologia:** Uma revisão de literatura, na qual se levantaram dados dentro de um espectro de duas bases (PubMed e LILACS) nos últimos quatro anos. **Resultados e Discussão:** A síndrome de HELLP possui quadro hipertensivo e caráter multissistêmico com diferentes fatores de risco que podem culminar na falência de órgãos, sendo imprescindível o conhecimento acerca da sua caracterização e manejo. **Considerações finais:** Não há padronização para o diagnóstico e o tratamento devido à incipiente procura sobre a temática, ao passo que isso dificulta sua identificação, sendo essa revisão um artefato contribuinte para expandir essa abordagem e a procedência diante da síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de HELLP; Gestantes; Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Emergência Clínica.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, o termo Síndrome de HELLP, descrito desde 1982, é um acrônimo de origem inglesa a partir das suas apresentações clínicas, sendo elas: Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count (GRIGORAKIS *et al.* 2022; LUCIA *et al.*, 2023; SASMAZ *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2021). Nesse sentido, usa-se para representar um distúrbio caracterizado pela combinação entre danos no fígado e na cascata de coagulação, também reconhecido como pré-eclâmpsia em gestantes com quadro hemolítico, enzimas hepáticas ampliadas e redução na contagem de plaquetas (GRIGORAKIS *et al.* 2022; PETCA *et al.*, 2021). Apesar de rara, a Síndrome de HELLP está constantemente relacionada a complicações por edema cerebral e falência de órgãos, o que, por conseguinte, pode culminar na mortalidade de gestantes e fetos (PETCA *et al.*, 2021; SASMAZ *et al.*, 2020).

Para tanto, ressaltam-se os reduzidos padrões de critérios e testes diagnósticos, o que dificulta a diferenciação entre HELLP e outros distúrbios na gestação, trazendo, assim, elevação do número de mortes. Ademais, a apresentação clínica das pacientes inclui dores abdominais, náuseas, hipertensão arterial,

proteinúria e, por fim, a ruptura do fígado, a qual está entre as complicações mais temidas (SASMAZ et al., 2020). Contudo, há de se considerar também alguns fatores de risco citados pelos autores, os quais expõem grávidas à Síndrome de HELLP, como hipertensão arterial preexistente (SASMAZ *et al.*, 2020; TEODORU *et al.*, 2023; VARLAS *et al.*, 2021).

Dessa forma, mostra-se como parte deste trabalho elucidar os critérios atribuídos à HELLP bem como seu manejo em paralelo às complicações ocasionadas pela síndrome, a fim de alcançar os objetivos de pesquisa necessários e vinculá-los a melhorias no âmbito acadêmico e emergencial. Diante do exposto, demonstra-se de considerável relevância a análise das nuances que envolvem a Síndrome de HELLP, considerando o diagnóstico e o manejo adequado executados pelos profissionais, assim como as possíveis abordagens que minimizem a ocorrência dessa patologia no cenário de saúde gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em maio de 2023, por meio das bases de dados PubMed e LILACS, dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Síndrome de HELLP; Gestantes; Emergência. Sob esse viés, os termos de busca mencionados enquadram-se nos principais eixos abordados pela pesquisa: o primeiro relacionado à enfermidade (Síndrome de HELLP), o segundo associado ao público-alvo (gestantes), o terceiro ao campo de atuação (emergência). Nesse sentido, foi implementada a estratégia de busca: “Síndrome de HELLP” OR “HELLP Syndrome” AND Gestantes OR Pregnants AND Emergência OR Emergency. Ademais, definiram-se questionamentos norteadores da revisão, sendo eles: “O que é a síndrome de HELLP?”; “Quais os critérios de diagnóstico da Síndrome de HELLP?” e “Qual o manejo adequado da Síndrome de HELLP?”.

Por fim, os critérios de inclusão basearam-se no título, resumo, conteúdo do texto, palavras-chave, período de publicação dos últimos 4 anos e disponibilidade dos materiais, enquanto os de exclusão englobam estudos fora da temática; TCCs, monografias, dissertações e teses; artigos fora do período; trabalhos duplicados e que não responderam aos objetivos propostos. As estratégias de busca permitiram a identificação de 203 artigos, destes foram excluídos 164 materiais após aplicar o filtro de data de publicação, ano de 2020-2023, repetição nas bases de dados, inacessibilidade e trabalhos enquadrados em monografias, teses ou dissertações. Após a leitura, baseando-se nas perguntas norteadoras, descartaram-se 31 artigos pelo critério da relevância. Desse modo, esta revisão literária conta com a seleção de 8 publicações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os artigos elegidos são, em sua maioria, relacionados à ocorrência de síndromes hipertensivas na emergência obstétrica. Por conseguinte, ao analisá-los, identificaram-se fatores utilizados para o diagnóstico baseado em exame de sangue e urina da Síndrome de HELLP além da abordagem de diferentes perspectivas de tratamento para essa patologia. Precipuamente, SASMAZ *et al.* (2020), TEODORU *et al.* (2023) e VARLAS *et al.* (2021) apontam que a Síndrome de HELLP é uma doença rara associada a coexistência de

anemia hemolítica ou hemólise, aumento das enzimas hepáticas e diminuição das plaquetas (plaquetopenia). Em paralelo, esse quadro também é intitulado como uma forma particular de pré-eclâmpsia e no que tange a sua epidemiologia, tem-se que de acordo com POIMENIDI *et al.* (2022) cerca de 0,5 a 0,9% das gestações tem HELLP, ao passo que se complica 10 a 20% das gestações pré-eclâmplicas. À medida que WANG *et al.* (2021) cita que até 27,6% para mulheres com eclâmpsia são acometidas pela síndrome de HELLP.

Mediante a isso, PETCA *et al.* (2022) cita duas formas principais de classificação da síndrome HELLP: a classificação de Tennessee e a de Mississipi. Enquanto a primeira requer a anemia hemolítica microangiopática com esfregaço de sangue anormal e haptoglobina sérica baixa, associado a níveis de LDH acima de 600 UI/L, AST maior que 70 UI/L ou bilirrubina superior a 1,2 mg/dL e plaquetas abaixo de $100 \times 10^9 L^{-1}$, já a classificação de Mississipi baseia-se principalmente na gravidade da doença pela contagem de plaquetas. Ao lado disso, existe também a descrição de um quadro menos grave, chamado síndrome HELLP incompleta, abarcando dois dos três critérios (PETCA *et al.*, 2022; WANG *et al.*, 2021). Dentre os fatores de risco abordados, sobrepõem-se o histórico de pré-eclâmpsia ou de síndrome HELLP, multiparidade, hipertensão arterial, sobrepeso, etnia branca e idade materna avançada (GRIGORAKIS *et al.*, 2022; POIMENIDI *et al.*; 2022; SASMAZ *et al.*, 2020).

Por outro lado, a sintomatologia, desencadeada no último trimestre da gravidez, pouco antes ou até sete dias pós parto, inclui dor abdominal na região epigástrica ou no quadrante superior direito, náuseas e vômitos, ou seja, são inespecíficos, o que ocasiona confusão com gastroenterite, doença da vesícula biliar ou hepatite viral (SASMAZ *et al.*, 2020; VARLAS *et al.*, 2021). Em conjunto a isso, porém mais raramente, tem-se a presença de cefaléia, alterações visuais, icterícia e ascite (VARLAS *et al.*, 2021). Além disso, vale ressaltar que em 85% dos casos ocorre hipertensão, porém a ausência não impede HELLP e, nesse aspecto, LUCIA *et al.* (2023) destaca que a hipertensão não é proporcional à gravidade e o diagnóstico é mais preciso baseado em evidências laboratoriais. Ainda que relacionada a uma forma avançada de pré-eclâmpsia, POIMENIDI *et al.* (2022) cita que até 30% das mulheres com HELLP não possuem hipertensão ou proteinúria.

Sobre a fisiopatologia da Síndrome de HELLP, há a possibilidade de disfunção imunológica, porém as alterações patológicas recorrentes incluem vasoespasmo, lesão endotelial e deposição de fibrina vascular com agregação e consumo de plaquetas, sobre os quais os fatores placentários e as substâncias vasoativas induzem inflamação e dano endotelial. Tal quadro leva à obstrução sinusoidal hepática e interrupção vascular, resultando em isquemia e, por consequência, necrose hepática, podendo gerar insuficiência hepática fulminante. Junto a isso, uma das implicações mais graves dessa síndrome é a ruptura hepática caso as pressões internas no órgão ultrapassem a suportada pela cápsula de Glisson (GRIGORAKIS *et al.*, 2022; POIMENIDI *et al.*, 2022).

Embora não haja um tratamento atual para a HELLP, o uso de corticosteróides tem sido estudado para melhorar a plaquetopenia e os níveis séricos de LDH e ALT. Por fim, acerca das complicações atreladas

à síndrome, algumas exigem cuidados intensivos, a exemplo de descolamento prematuro da placenta e perda fetal. Posto isso, o tratamento definitivo da HELLP é a estabilização e o acompanhamento materno e o parto oportuno, ou, em casos graves, internação na UTI para suporte sistêmico, sendo a contribuição multidisciplinar de grande relevância para o tratamento adequado de HELLP (LUCIA *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, conclui-se que, por meio dessa revisão, identificaram-se as características predominantes para determinar a Síndrome de HELLP na clínica médica, uma breve análise da sua fisiopatologia e das suas formas de manejo. Contudo, a escassez de pesquisas voltadas para a explicação da fisiologia e dos parâmetros para identificação de HELLP dificultam o surgimento de tratamento adequado e direcionado para a mitigação dessa enfermidade na emergência obstétrica, impossibilitando, assim, a percepção do problema e a elaboração de medidas no sentido de prevenir e minimizar os efeitos da síndrome abordada. Sendo assim, reconhece-se a necessidade de aprofundamento em pesquisa e investimento em estratégias que atenuem a Síndrome discutida, através da padronização dos critérios e preparo dos profissionais de saúde para o recebimento de casos enquadrados em HELLP. Por conseguinte, destaca-se a relevância científica do trabalho no sentido de estimular e ampliar as pesquisas sobre o diagnóstico e tratamento da Síndrome de HELLP na conjuntura emergencial.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GRIGORAKIS, S. *et al.* Subcapsular Liver Hematoma: A Rare Complication of Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelets (HELLP) Syndrome Managed Conservatively. **Cureus**, v. 14, n.2, 2022.

LUCIA, M. *et al.* Neurological Complications in Pregnancy and the Puerperium: Methodology for a Clinical Diagnosis. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 8, 2023.

PETCA, A. *et al.* HELLP Syndrome-Holistic Insight into Pathophysiology. **Medicina**, v. 58, n.2, 2022.

POIMENIDI, E. *et al.* Haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets: Diagnosis and management in critical care. **J Intensive Care Soc.**, v.23, n.3, p. 372-378, 2022.

SASMAZ, M. İ. *et al.* Aspartate-aminotransferase to platelet ratio index score for predicting HELLP syndrome. **The American journal of emergency medicine**, v. 38, n.3, 2020.

TEODORU, C. A. *et al.* Bilateral Serous Retinal Detachment as a Complication of HELLP Syndrome. **Diagnostics**, v. 13, n.9, 2023.

VARLAS, V. N. *et al.* State of the Art in Hepatic Dysfunction in Pregnancy. **Healthcare**, v. 9, n. 11, 2021.

WANG, L. *et al.* Evaluation of Risk and Prognosis Factors of Acute Kidney Injury in Patients With HELLP Syndrome During Pregnancy. **Frontiers in physiology**, v. 12, 2021.