# As Principais Complicações da Síndrome de HELLP: **Revisão Integrativa**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**William da Silva Santos 1, Samara Luzia Barros 2, Thais Chagas Santos3, Sara Lays Myllena Silva Bento 4, Vânia Maria Alves de Sousa 5, Ana Luiza Carneiro 6**

1 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (mano-campelo77@hotmail.com)

2 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (samaraluzia.barros@gmail.com)

3 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (thais.21enf@gmail.com)

4 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (myllena.sara@hotmail.com)

5 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (vm.24@hotmail.com)

6 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (lcarneiro2025@gmail.com)

**Resumo:** A síndrome *HELLP* está relacionada à pré-eclâmpsia e ocorre em 1 a cada 1000 gestantes. A avaliação diagnóstica confirma sua severidade ao causar distúrbio, em geral, em mulheres grávidas no terceiro trimestre, evidenciando mortalidade perinatal próxima de 10 a 60% e materna em 1,5 a 5% das situações. A presente revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as complicações relacionadas à síndrome *HELLP*, que a gestante pode vir a desenvolver a partir da segunda metade da gestação ou pós-parto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, onde foram realizadas buscas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e MEDLINE. As complicações provenientes da síndrome *HELLP* identificadas nos artigos foram: edema agudo de pulmão, lesão hepática, insuficiência cardíaca e pulmonar, insuficiência renal aguda, hematoma hepático, coagulação intravascular disseminada, eclampsia e outras complicações graves que resultam no óbito.

**Palavras-chave/Descritores:** Síndrome HELLP. Complicações na gravidez. Pré-eclâmpsia.

**Área Temática:** Temas Livres

1. **INTRODUÇÃO**

A síndrome *HELLP* tem por significado de sua sigla, hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Esse acrônimo foi sugerido primeiramente por Weinstein, em 1982, e faz parte da síndrome de hipertensão e proteinúria que acomete as mulheres a partir da metade da gestação. Acometendo de 4 a 12% das gestantes com pré-eclâmpsia ou eclampsia, está associada a um aumento significativo na morbimortalidade materna e perinatal (REZENDE, 2018).

A síndrome *HELLP* está relacionada à pré-eclâmpsia e ocorre em 1 a cada 1000 gestantes. A avaliação diagnóstica confirma sua severidade ao causar distúrbio, em geral, em mulheres grávidas no terceiro trimestre, evidenciando mortalidade perinatal próxima de 10 a 60% e materna em 1,5 a 5% das situações. Retrata-se baixa estatística numérica antes da 27ª semana de gestação, sendo comum sua manifestação em torno de 30% das vezes no puerpério (BRASIL, 2019).

De acordo com Oliveira *et al* (2015), existem alguns fatores de risco, como histórico e hipertensão arterial sistêmica, quadro de pré-eclâmpsia ou eclampsia em mulheres multíparas, brancas e maiores de 25 anos. Tais condições podem evoluir para uma complicação maior como síndrome *HELLP*. Essa patologia é mais comum no terceiro trimestre, embora possa se desenvolver no segundo trimestre ou até na primeira semana após o parto.

A presente revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as complicações relacionadas à síndrome *HELLP*, que a gestante pode vir a desenvolver a partir da segunda metade da gestação ou pós-parto.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, onde foram realizadas buscas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram determinados como critérios de inclusão artigos originais disponíveis na íntegra, que tenham sido publicados no período entre 2015 a 2019, nos idiomas espanhol e português. Como critérios de exclusão foram aqueles trabalhos fora da linha temporal, em outros idiomas que não sejam dos idiomas escolhidos e que fujam ao objetivo da pesquisa.

As buscas foram realizadas utilizando como descritores os seguintes termos: “Síndrome *HELLP*’’, ‘’Complicações na gravidez’’ e “Pré-eclâmpsia”. Após a análise dos artigos coletados nas bases de dados ser realizada, foram encontrados 134 deles, dentre os quais 109 estavam na base LILACS e 25 na base MEDLINE. Posteriormente, foi realizada uma análise aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restando apenas 07 artigos.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos estudos de Ribeiro *et al* (2017), a síndrome *HELLP* é caracterizada como uma síndrome hipertensiva específica da gestação, que evidencia crescente morbimortalidade. Gestantes e puérperas com manifestações clínicas ou sinais sugestivos dessa complicação obstétrica necessitam de assistência intensiva e condutas especiais, alertando profissionais de saúde quanto à terapia medicamentosa e realização de exame laboratorial o mais precocemente possível.

Quanto à causa, as mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, durante o parto ou o puerpério (hemorragia, sepse, complicações de aborto e doenças hipertensivas), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças existentes antes da gestação ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, como problemas circulatórios e respiratórios (DIAZ *et al*., 2016).

Na pesquisa realizada por Morales & Saraiva (2016), a mortalidade materna por pré-eclâmpsia e suas complicações na UTI do Hospital Materno Infantil Germán Urquidi (HMIGU) refletem 6,38%, estabelecendo como principal causa edema agudo de pulmão, eclampsia e coagulação intravascular disseminada (CID). A taxa de complicações não é insignificante em ambiente de condução de terapia intensiva, constituindo como as duas principais complicações a síndrome *HELLP* e pré-eclâmpsia. A distribuição diagnóstica das principais complicações na admissão foram: *HELLP* (57%), eclampsia (48%), lesão renal edema agudo 19%, CID (8,5%), acidente vascular encefálico (AVE) (6,38%) e edema agudo de pulmão (2,1%).

No tocante as manifestações hepáticas da síndrome *HELLP*, essas são sugestivas da gravidez, mas não possuem tratamento específico. O diagnóstico distinto deve ser realizado com outras doenças como a esteatose hepática aguda da gravidez, hepatites agudas graves, anemia hemolítica-urêmica, púrpura trombocitopênica trombótica e síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (FLORES *et al*., 2015).

Segundo MIRANDA *et al* (2016), alguns cuidados de enfermagem devem ser realizados com as gestantes internadas com síndrome *HELLP* como: elevação da cabeceira da cama com ângulo de 30º, cateterismo vesical, oxigenioterapia, verificação de sinais vitais, avaliação da dinâmica uterina, da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia, assim como administração de medicação pertinente.

Tais cuidados são realizados pela enfermagem. Porém, o papel mais importante e fundamental é a prevenção de controle de sintomas de diferentes patologias que podem acometer gestantes, tornando os profissionais de enfermagem parte dos principais agentes no acompanhamento da gestação e na prevenção de agravos.

1. **CONCLUSÃO**

As complicações provenientes da síndrome *HELLP* identificadas nos artigos foram: edema agudo de pulmão, lesão hepática, insuficiência cardíaca e pulmonar, insuficiência renal aguda, hematoma hepático, coagulação intravascular disseminada, eclampsia e outras complicações graves que resultam no óbito.

Tais complicações podem ser evitadas através da realização eficaz do pré-natal, onde o enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico da mesma, juntamente com o médico, encaminhando-a ao serviço de alta complexidade, tendo em vista diminuir os óbitos maternos e fetais.

A presente revisão teve como finalidade contribuir para o surgimento de novas pesquisas por haver um pequeno número de estudos que discutam o tema em questão, havendo assim limitações nas análises dos artigos encontrados.

1. **REFERÊNCIAS**

DIAS, J.A. *et al.* Estudo da mortalidade materna na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, p. 1, 2016.

FLORES, P.P. *et al.* alterações hepáticas da gravidez. **Femina**, v. 43, p. 226-233, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna. Acesso em: 19 de Out de 2019.

MIRANDA, F.K. *et al*. Atuação da Enfermagem na Síndrome HELLP- Uma Revisão de Literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39-45, 2016.

MORALES, F.T & SARAIVA, C.A. Motalidad materna asociadas a preeclampsia en La unidad de cuidados intensivos del HMIGU. **Gac Med Bol,** v.39, p. 88-90, 2016.

OLIVEIRA, L.C. & DA COSTA, A.A.R. *near miss* materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. Revista **Brasileira de terapia intensiva**, v. 27, p.220-227, 2015.

REZENDE, J.F. & MONTENEGRO, C.A. **Obstetricia Fundamental**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koonga, p. 1012, 2018.

RIBEIRO, J.F. *et al*. *HELLP* Syndrome: Obstetric Characterization and Treatment Modality. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 3, p. 1344, 2017.