**MANEJO DA SÍNDROME DE HELLP: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Rafaella Almeida Oliveira, Mônica Marques Brandão Inácio1

Centro Universitário de Goiatuba - UniCerrado1

(rafaellaalmeida96@icloud.com)

**Introdução**: A síndrome HELLP (Haemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets) é identificada pelas iniciais de palavras em inglês referentes à hemólise (He), às enzimas hepáticas (liver) e à plaquetopenia (Lp)*.* O tratamento da síndrome HELLP consiste na interrupção da gravidez, geralmente resultando na resolução das manifestações clínicas e analíticas. **Objetivo**: O presente estudo tem como propósito analisar e descrever o manejo da síndrome de HELLP, uma urgência obstétrica. **Metodologia**: Pesquisa do tipo revisão bibliográfica envolvendo a utilização do estudo de artigos científicos pesquisados na base de dados do National Library of Medicine (PUBMED) e Brasil Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), entre os períodos de 2020 a 2024, utilizando o descritor “síndrome HELLP” e “obstetrícia”. **Resultados**: A síndrome de HELLP apresenta manifestações clínicas fundamentais que são dor epigástrico, dor abdominal localizada no quadrante superior direito, náuseas e vômitos. No exame físico, 85% dos pacientes apresentam hipertensão e proteinúria, sendo também comum a presença de edema e ganho de peso nos dias anteriores. O diagnóstico é estabelecido pela presença de alterações nos parâmetros analíticos que constituem o acrônimo da síndrome HELLP: hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia. O manejo da síndrome de HELLP se dá por 3 opções: interrupção imediata, interrupção em até 48 horas ou manejo expectante >48-72 horas. Inicialmente, o paciente será tratado com fluidoterapia, tratamento anti-hipertensivo em caso de hipertensão arterial e tratamento com sulfato de magnésio para prevenir complicações neurológicas. Em gestações abaixo de 34 semanas, há acordo sobre o manejo conservador da síndrome HELLP por 48-72 horas para permitir a administração de corticosteróides para maturação pulmonar fetal. A interrupção imediata deve ser escolhida para gestantes com mais de 34 semanas com preferência de parto normal. Interrupção após 48 horas para gestantes com menos de 34 semanas após estabilização e uso de corticoide para maturação pulmonar fetal. **Conclusões**: O manejo da síndrome de HELLP em gestantes com mais de 34 semanas é bem estabelecido com a interrupção da gravidez. No entanto, em gestantes com menos de 34 semanas, persiste a controvérsia sobre o uso de corticosteroides para maturação pulmonar, apesar de sua utilização prática.

**Palavras-chave:** Gravidez. Obstetrícia. Urgência e Emergência.

**Área temática:** Urgência e Emergência em Medicina, Enfermagem e Odontologia