



Trabalhos Científicos

Título: As Consequências Do Não Diagnóstico Prévio De Trombofilia Placentária: Um Estudo De Caso

Autores: FERNANDA DE PAULA VITOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), MARCELA RIBEIRO PASSOS CIRINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), RAISSA MENDES PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), RAYRA MEIRA STAUFFER TELES ()

Resumo: **INTRODUÇÃO** A trombose placentária (TP) ocorre quando um coágulo se instala em um vaso placentário, comprometendo o fluxo sanguíneo. Consequentemente, o aporte de nutrientes e oxigênio para o feto se torna inadequado, retardando o crescimento intrauterino. Na gestação ocorre processo de hipercoagulabilidade preparativo para o parto. Fatores de coagulação começam a ser produzidos em maior quantidade, enquanto os anticoagulantes são reduzidos, concomitantemente com a atividade fibrinolítica. São ajustes fisiológicos, entretanto, mutações nessa cascata de coagulação geram patologias. **RELATO DE CASO** R.M.S.T., 25 anos, sem comorbidades. Gestação apresentava exames laboratoriais normais e feto com desenvolvimento satisfatório até a 22ª semana, quando à US percebeu-se restrição de crescimento intrauterino (CIUR) grave, sem causa aparente. Cariótipo fetal afastou síndromes cromossômicas. Gestação interrompida com 26 semanas, devido à hipóxia crônica. Ao nascimento, 535g, APGAR 1´=5 5´=6, necessidade de intubação orotraqueal imediata, seguindo para UTI neonatal, onde permaneceu por 310 dias, recebendo alta hospitalar com cuidados especiais. Biópsia placentária confirmou TP. **DISCUSSÃO** As complicações citadas decorreram da prematuridade, explicada pela TP adquirida pela mãe. A trombofilia caracteriza-se por uma predisposição à formação de trombos, possuindo causas genéticas e adquiridas, como síndrome do anticorpo antifosfolípideo, gravidez e neoplasias. TP é forma de manifestação da doença e pode gerar complicações graves, como sofrimento fetal, CIUR e abortamentos. O diagnóstico é por investigação laboratorial, quantificação dos inibidores de coagulação e homocisteína plasmática, além da pesquisa de mutações no gene da protrombina e presença de anticorpos antifosfolípidos. Essa triagem não é realizada em todas as gestações, sendo baseada na história familiar e reprodutiva anterior. **CONCLUSÃO** TP é uma condição rara, grave, que normalmente cursa com interrupção da gestação e morte fetal. No caso relatado, essa patologia ocasionou complicações na criança decorrentes da prematuridade. Logo, ressalta-se a importância de investigar TP em casos de CIUR grave sem causas aparentes para maiores chances de sobrevivência fetal.