

Preeclampsie

MG anul V, Nefrologie

Motivele internarii

- Femeie, 34 de ani, cu sarcina in evolutie 34 de saptamani, se prezinta in serviciul de urgente cu:
 - Cefalee
 - Palpitatii
 - Edeme la nivelul membrelor inferioare
 - Valori tensionale crescute la domiciliu

AHC

- Mama, 65 de ani: Boala cronica de rinichi stadiul G5D in program de HD pe fond de nefroangioscleroza hipertensiva, DZ2
- Tata: decedat la varsta de 64 de ani cu neoplasm bronho-pulmonar, HTA.

Antecedente personale patologice

- Gesta 2 para 1
- Hipertensiune pe parcursul sarcinii anterioare cu valori maxime de 160/95mmhg aparuta in saptamana 38, s-a remis spontan dupa nastere-cezariana la varsta de 28 de ani (in saptamana 39 de sarcina).

Examenul obiectiv

- Presiunea arteriala=165/115mmHg, FC=90bpm
- Edeme la nivelul membrelor inferioare bilateral
- Abdomen destins de volum prin sarcina in evolutie, nedureros spontan si la palpare
- Pulmonar- normal

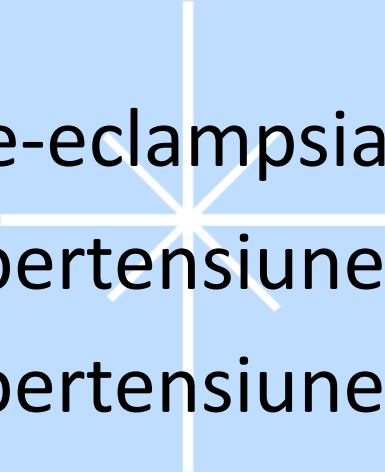
Diagnostic de etapa

- Hipertensiune arteriala gradul III
- Sarcina in evolutie 34 de saptamani
- Sindrom edematos

Ce facem mai departe?

- Suntem in situatia in care avem o gravida in 34 de saptamni, cu edeme si valori tensionale crescute
- In ce directie continuam investigatiile?
- Pornind de la ce diagnostic mergem mai departe?
- In acest stagiou continuam pornind de la hipertensiunea arteriala si pentru asta ar trebui revazut cursul despre hipertensiune si sarcina

American College of Obstetrics and Gynecology

- 
- pre-eclampsia si eclampsia
 - hipertensiunea cronica
 - hipertensiunea cronica cu
pre-eclampsie – eclampsie
supraadaugata
 - hipertensiunea gestationala (hipertensiunea
tranzitorie sau HT care apare tardiv in cursul
sarcinii)

- După o anamneză corectă efectuată pacientei, aflăm că în săptămâna 30 de sarcină a depistat o tensiune de 145/95mmHg în condiții de repaus.
- Din analizele mai vechi aflăm că evaluarea din trimestrul 3 de sarcină (în jurul săptămânii 29), la examenul de urină erau proteine++, fără alte modificări, creatinina serică=0,7mg/dl, hemoleucograma normală

Ecografie abdominala

- Ficat structura omogena, CBP, VP- normale, colecist nelocuit
- RD=RS=120mm, IP=20mm, ambii fara staza, fara calculi
- VU-goala
- Fara lichid de ascita

Laborator

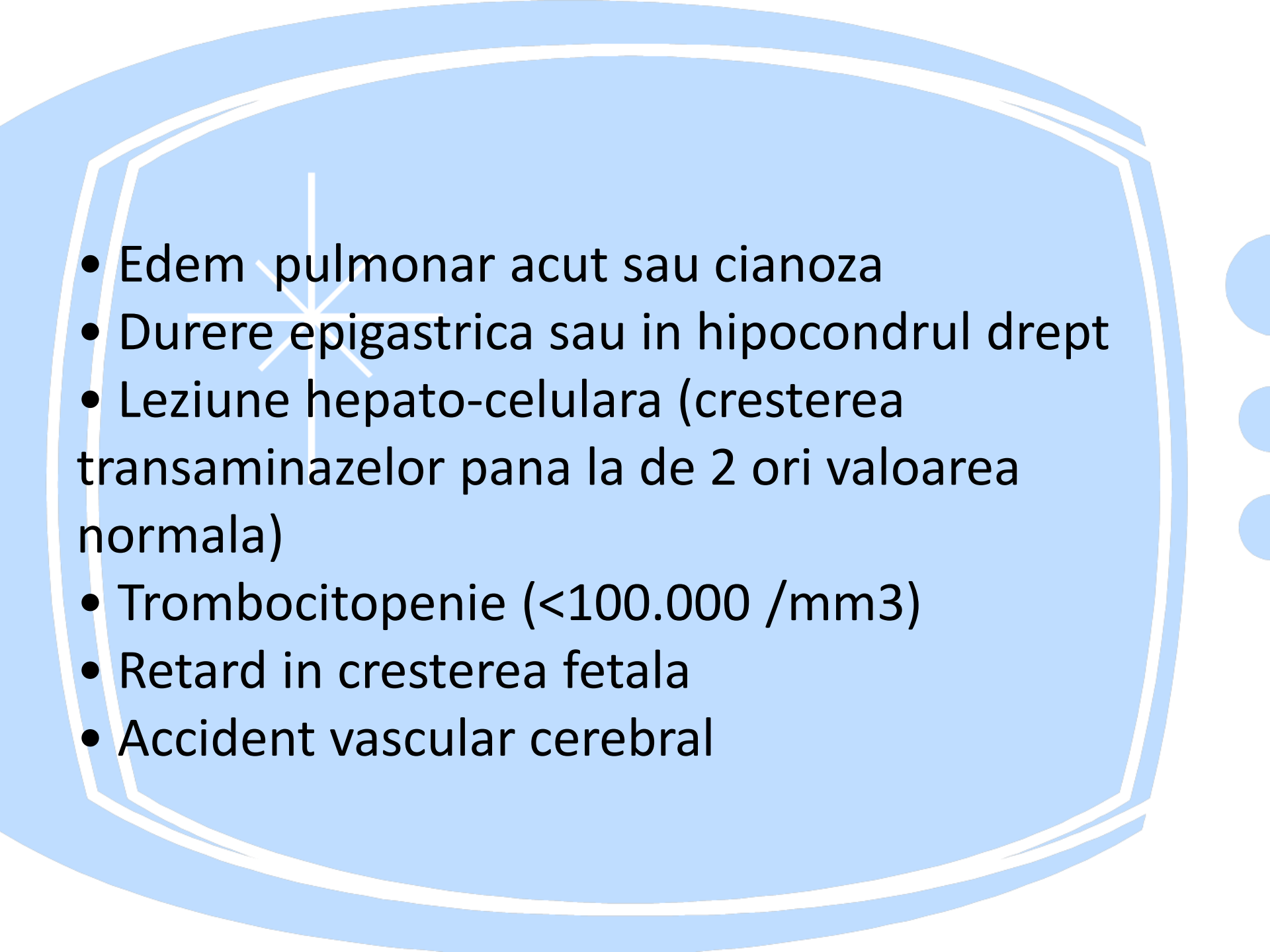
- Hemoleucograma-normala
- ALT, AST- normale
- Creatinina=1,5mg/dl
- Uree=70mg/dl
- Sodiu, potasiu, calciu, fosfor, bicarbonat-normale
- Proteinurie/24h=1500mg
- Dupa aceste investigatii la ce va ganditi?

Preeclampsia

- Hipertensiune: TAS ≥ 140 mm Hg sau TAD ≥ 90 mm Hg care apare dupa saptamana 20 de sarcina la o femeie cu TA anterioara normala (doua determinari la 2 ore interval)
SI
- Proteinurie: excretia de ≥ 300 mg proteine intr-un specimen din urina colectata pe 24-h

Preeclampsia severa

- Preeclampsia cu unul sau mai multe din urmatoarele elemente:
 - TAS ≥ 160 mm Hg sau TAD ≥ 110 mm Hg in 2 ocazii, la cel putin 6 ore distanta, in conditii de repaus la pat
 - Proteinuria > 5 g/ 24-h sau dipstick proteinuria ≥ 3 (≥ 300 mg/dL) in doua probe de urina aleatorii, la cel putin 4 ore distanta
 - Oliguria (< 500 ml debit urinar/24 h)
 - Cefalee severa, tulburari cognitive sau tulburari vizuale

- 
- Edem pulmonar acut sau cianoza
 - Durere epigastrica sau in hipocondrul drept
 - Leziune hepato-celulara (cresterea transaminazelor pana la de 2 ori valoarea normala)
 - Trombocitopenie ($<100.000 /\text{mm}^3$)
 - Retard in cresterea fetala
 - Accident vascular cerebral

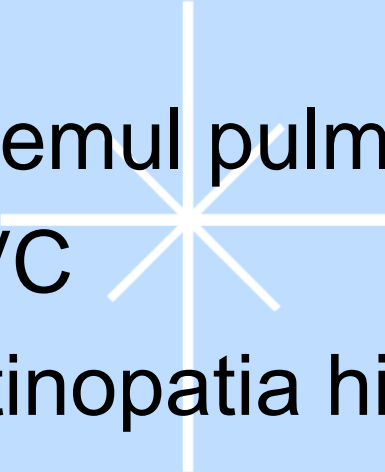
Diagnostic final

- Preeclampsie severa
- Leziune acuta de rinichi AKIN II
- Sacina in evolutie 34 de saptamani
- Ce facem mai departe?
- Cum tratam?
- Ce complicatii pot sa apara?

Diagnostic diferencial

- HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ ESENȚIALĂ precede sarcina, este persistentă după naștere; istoric familial de hipertensiune arterială
- GLOMERULONEFRITE CRONICE : istoric de faringită și /sau sindrom nefritic acut, consecințele hipertensiunii pe organele țintă, biopsie renală, persistența simptomelor după naștere
- PIELONEFRITA CRONICĂ (forma hipertensivă)
- LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Complicatii

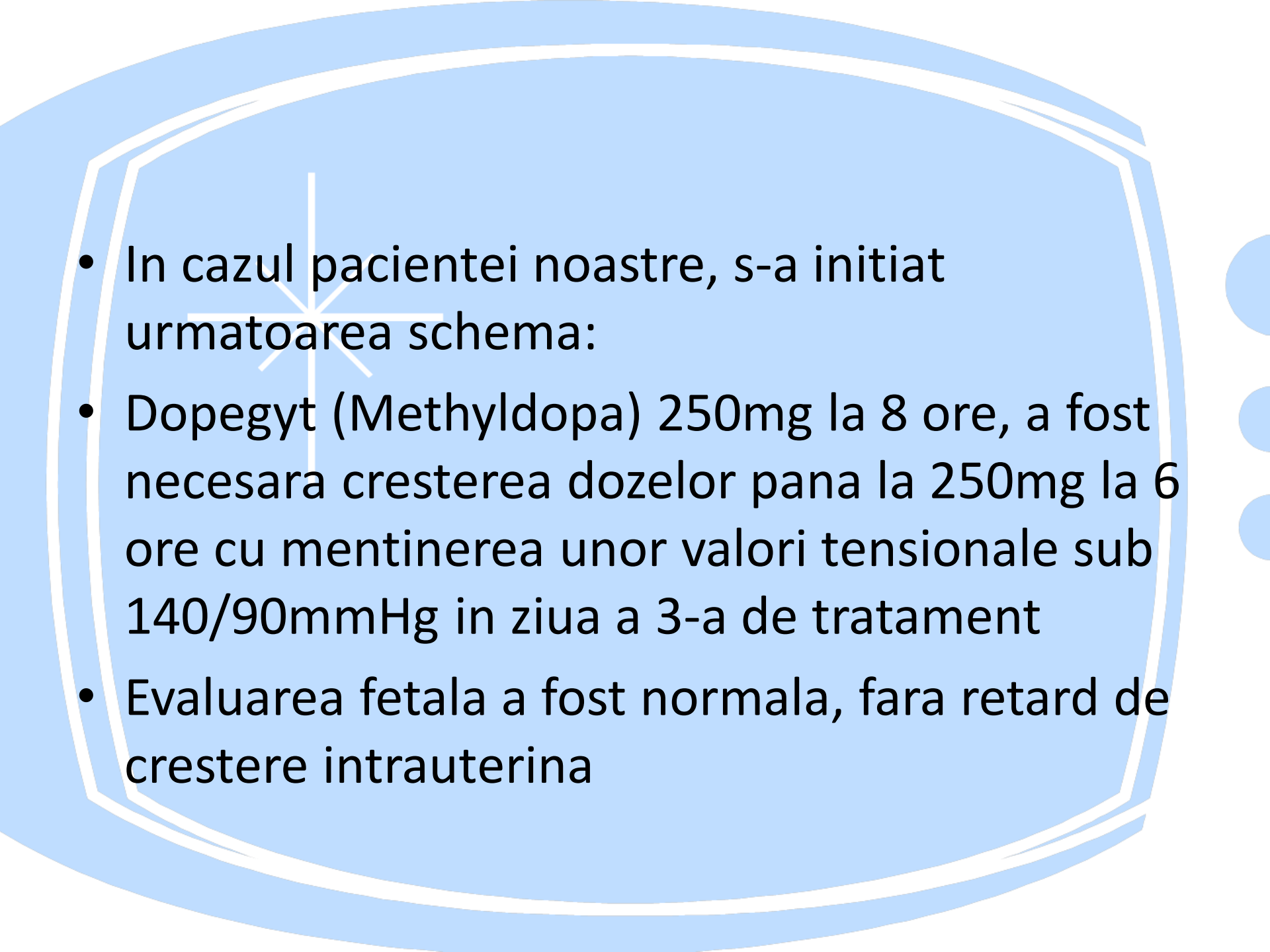
- 
- edemul pulmonar acut
 - AVC
 - retinopatia hipertensivă
 - eclampsia
 - LAR - necroza corticală bilaterală

Complicatii

- complicații obstetricale
 - hematom retroplacentar, avort, naștere prematură, sindrom HELLP (anemie hemolitică, creșterea enzimelor hepatice și trombopenie)
- complicații fetale
 - întârzierea creșterii intrauterine cu hipotrofie fetală, moarte fetală, sindrom de detresă respiratorie fetală intrapartum

Tratament

- Valoarea tinta a valorilor tensionale diastolice este de 90-100mmHg
- Medicatia folosita:
 - Labetalol
 - Hidralazina
 - Nifedipina
 - Amlodipina
 - Methyldopa

- 
- In cazul pacientei noastre, s-a initiat urmatoarea schema:
 - Dopegyt (Methyldopa) 250mg la 8 ore, a fost necesara cresterea dozelor pana la 250mg la 6 ore cu mentinerea unor valori tensionale sub 140/90mmHg in ziua a 3-a de tratament
 - Evaluarea fetala a fost normala, fara retard de crestere intrauterina

Evolutie si prognostic

- bună în condițiile tratamentului adecvat
- remisiune completă
- prognostic matern: bun în formele moderate și ușoare; formele severe au un prognostic înfaust datorită complicațiilor cardio-vasculare și cerebrale ale hipertensiunii arteriale
- prognostic fetal: înfaust în preeclampsia severă, procent crescut de mortalitate fetală (perinatală) - asfixie intrauterină, prematuritate

Evolutia pacientei

- In dinamica, nivelul creatininei a fost in crestere usoara, pana la 2mg/dl
- Edemele nu au cedat, iar diureza a inceput sa scada in dinamica, ajungand la 450ml/24h
- Nivelul ALT si AST au crescut pana la un maxim de 3x valoarea de baza
- Astfel ca in urma discutiilor cu ginecologul si medicul anesteziat, s-a decis efectuarea cezarienei de urgenta, la 5 zile dupa internare

Indicatii de intrerupere a sarcinii

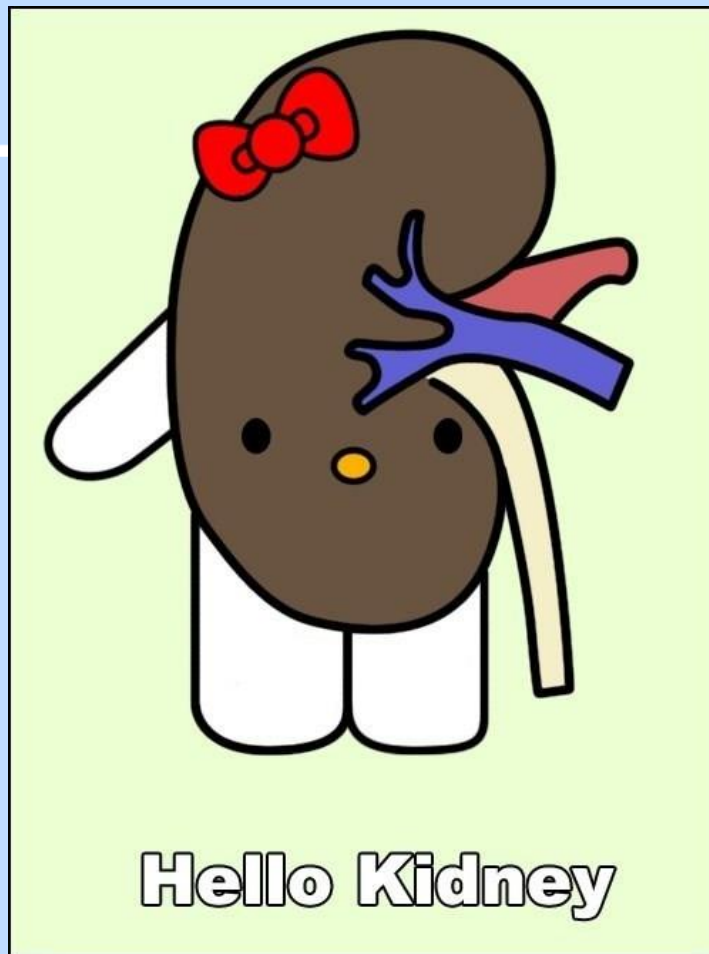
- TA diastolică > 100 mmHg
- \uparrow creatininei serice
- cefalee persistentă și severă
- dureri epigastrice
- \uparrow acid uric seric
- funcție hepatică anormală

Indicatii de intrerupere a sarcinii

- tulburările de coagulare și trombocitopenie
- sindromul HELLP
- eclampsie
- edem pulmonar acut
- LAR
- cardiogramă fetală anormală
- făt prea mic pentru vârsta gestatională și întârzierea creșterii fetale, urmărite prin ecografie săptămânală

- La 6 zile postpartum, nivelul creatininei s-a normalizat, transaminazele s-au normalizat, valorile tensionale au fost de 130/70mmHg fara medicatie, nivelul proteinurie a scazut la 850 mg/24h
- Fatul a avut o greutate de 2700g, scor Apgar 9, fara patologie
- La evaluarea de 3 luni, creatinina normala, proteinurie=200mg/24h, valori tensionale de 110/60mmHg

Va multumesc!



Hello Kidney