**Título:** SÍNDROME DE HELLP E COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA NA GRÁVIDA COVID-19: UM DESAFIO HEMOSTÁTICO

**Autores:** Teresa Sanchez, Miguel Roxo, Tiago Duarte, Leina Spencer, Francisco Matos

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

**Área Terapêutica/Tema:** Abordagem do doente COVID-19

**TEM FOTO**

Introdução: A Síndrome de HELLP, contemplada como um estadio clínico avançado de pré-eclâmpsia, associa-se a um quadro de coagulação intravascular disseminada (CID) em até 39% dos casos. A COVID-19, causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), tem sido igualmente associada a uma excessiva ativação de resposta inflamatória e imune, com alterações do equilíbrio hemostático, coagulopatia intravascular pulmonar e lesão alveolar difusa. A apresentação do seguinte caso visa expor o desequilíbrio hemostático de um quadro de CID, numa grávida com fenótipo de Síndrome de HELLP e diagnóstico simultâneo de COVID-19.

Caso Clínico: Mulher de 33 anos com gestação gemelar bicoriónica espontânea e vigiada, de 30 semanas e 3 dias, sem antecedentes de patologia médica e/ou obstétrica. Admitida na urgência por ruptura prematura de membranas com quatro horas de evolução e febre. Analiticamente a destacar: Hb 14.2g/dL, linfopenia, trombocitopenia, aumentos dos tempos de coagulação, hipofibrinogenemia, aumento de D-dímeros e das enzimas hepáticas, bem como RT-PCR SARS-CoV-2 positivo e presença de raros esquizócitos no esfregaço de sangue periférico. Após diagnóstico ecográfico de morte de uns dos fetos, procedeu-se a cesariana sob anestesia geral balanceada e sem intercorrências cirúrgicas. Contudo, com um importante consumo de hemoderivados, num total de: duas unidades de concentrado eritrocitário, 3 concentrados plaquetários em pool, 6 unidades de plasma fresco congelado, 9 gramas de fibrinogénio, 500 unidades de complexo protrombínico e 2 gramas de ácido tranexâmico.  Por agravamento clínico, com queda de hemoglobina ao terceiro dia de pós-operatório, foi submetida a laparotomia exploradora por diagnóstico imagiológico de hemoperitoneu. Desde a admissão, e durante todo o internamento, foram realizadas avaliações analíticas seriadas, nomeadamente testes viscoelásticos. Ao quarto dia de internamento, foi declarado o óbito do recém-nascido, positivo para infeção a SARS-CoV2, em contexto de falência multi-orgânica e discrasia hemorrágica. Ao oitavo dia de internamento a doente recebeu alta hospitalar.

Discussão: A descrição acima relata um caso de CID numa grávida que cumpre alguns dos critérios de Síndrome de HELLP. Igualmente, outros achados poderão concorrer para a fisiopatologia do quadro, nomeadamente a COVID-19 e a morte fetal in-utero, através de um eventual estado de hiperactivação imunológica e inflamatória, a condicionar microangiopatia trombótica, consumo de fatores de coagulação e hiperfibrinólise. Poderá não ser possível excluir a atuação sinérgica de todos os fatores presentes para o desenvolvimento do quadro clínico e, assim, encarar a COVID-19 como um novo desafio perioperatório,agravando as emergências obstétricas já conhecidas e o prognóstico neonatal.

Referências:

International J Of Hematology. 2020; 113(1), 45-57

J Thromb Haemost. 2020; 18:1648-1652

The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2016; 30(7), 779-788

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_