



PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Daniela Basto¹, Cláudia Leitão^{2,3}, Sílvia Santos^{3,4}, Cátia Silva⁵

Afiliações: ¹Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Manuel Rocha Peixoto, ULS de Braga; ²Especialista de Medicina Geral e Familiar, UCSP Cervães, ULS de Braga; ³Assistente convidada, Escola de Medicina da Universidade do Minho; ⁴Interna de Patologia Clínica, ULS de Braga; ⁵Especialista de Ginecologia e Obstetrícia, ULS do Alto Minho

Avaliação da necessidade de antiagregação durante a gravidez

Esta é uma ferramenta que pretende apoiar na avaliação do risco de pré-eclâmpsia e necessidade de antiagregação durante a gravidez. Baseia-se apenas em **critérios clínicos**.

Se, no resultado do rastreio ecográfico, existir indicação de **risco de pré-eclâmpsia aumentado/positivo** a **antiagregação** deve ser iniciada (**depois das 12 semanas e antes das 16 semanas**), se não existir contraindicação para tal.

A antiagregação deve ser iniciada na presença de:

- **1 ou mais** critérios de **risco alto**;
- **2 ou mais** critérios de **risco moderado**.

FATORES DE RISCO <u>ALTO</u>	FATORES DE RISCO <u>MODERADO</u>
Doença hipertensiva em gravidez prévia^{1,2,3} Diabetes Mellitus (tipo 1 ou 2)^{1,2,3} Hipertensão crónica^{1,2,3} Lúpus Eritematoso Sistémico^{1,2,3} Síndrome Anti-fosfolipídico^{1,2,3} Doença Renal Crónica^{1,2,3} Procriação medicamente assistida²	Idade materna ≥ 40 anos^{1,2} (ACOG considera ≥ 35 anos)³ Nuliparidade^{1,2,3} Última gravidez >10 anos^{1,3} Etnia Africana/Sul-asiática³ IMC materno na 1.ª consulta ≥ 30 kg/m²^{2,3} (Guidelines NICE - IMC ≥ 35 kg/m²)¹ Gravidez Múltipla^{1,2} (ACOG considera ALTO RISCO)³ História familiar de pré-eclâmpsia (mãe ou irmã)^{1,3} Antecedentes de outcome adverso em gravidez prévia (restrição do crescimento intrauterino, placenta abrupta...)^{2,3}

Legenda: a cinzento estão fatores de risco não consensuais na bibliografia.

Antiagregação

Iniciar ácido acetilsalicílico na dose de **150mg, toma única, à noite**, entre as **12 e as 16 semanas** e manter até às 36 semanas.²

Não iniciar antes das 12 semanas e não há benefício se iniciado depois das 16 semanas.

Este cálculo não se aplica nos seguintes casos:

- Mulheres sob ácido acetilsalicílico (AAS) regularmente por outra causa;
- Contraindicações para a toma de AAS:
 - Hipersensibilidade grave ao AAS ou a outros AINEs, pólipos nasais ou asma com broncospasmo induzido por aspirina;
 - AP hemorragia gastrointestinal ou úlcera péptica;
 - Defeito da hemóstase;
 - Insuficiência hepática e renal grave;
 - Toma de metotrexato.^{3,4,5}

Bibliografia:

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Jun 25. Last updated: 17 Apr 2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>
2. Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupta S, Hennessy A, Karumanchi SA, Kenny LC, McCarthy F, Myers J, Poon LC, Rana S. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy hypertension. 2022 Mar 1;27:148-69.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. Obstet Gynecol. 2020 Jun 1;135(6):e237-60.
4. Drugs.com. Aspirin Disease Interactions. Disponível em: <https://www.drugs.com/disease-interactions/aspirin.html>. Acedido em: 12 jan 2025.
5. UpToDate. Aspirin: Drug Information. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/aspirin-drug-information>. Acedido em 12 jan 2025