

SÍNDROME DE HELLP: REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DAS MANIFESTAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

PEDROSA, Verônica Juciana Alves Pedrosa¹; MENESES, Jayane Castelo Branco Cavalcante de²,

¹ *Enfermeira. Especialista em Saúde Mental, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Graduando em Direito. Faculdades Integradas do Ceará.*

**email: jugospel2@hotmail.com*

RESUMO

A síndrome de HELLP tem origem no desenvolvimento placentário anormal, ao qual se segue a produção de fatores que sistematicamente promovem injúria endotelial via ativação plaquetária e/ou vasoconstrictores. Acredita-se haver combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas espiraladas. Este defeito causa redução na pressão de perfusão uteroplacentária, com conseqüente isquemia/hipóxia da placenta no decorrer da gestação. **Objetivo:** Discorrer sobre as manifestações fisiopatológicas da síndrome de HELLP. **Metodologia:** Estudo exploratório do tipo revisão narrativa da literatura que buscou estudos que abordassem as manifestações fisiopatológicas da síndrome HELLP encontrados nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca compreendeu artigos publicados em periódicos científicos no período entre os anos 2008 e 2018. Os descritores utilizados foram: síndrome de HELLP, toxemia gravídica, eclampsia conectados pelo operador booleano AND. Quanto aos aspectos éticos e legais, foram respeitados todos os direitos de autoria, citando corretamente todos os autores das obras consultadas para a pesquisa justapostas às citações selecionadas. **Resultados:** Dentre as manifestações fisiopatológicas encontradas nos estudos, as mais reportadas foram: aumento da pressão arterial sistêmica, elevação da enzima ALP (fosfatase alcalina), dor abdominal em hipocôndrio direito, plaquetopenia, trombocitopenia, hemólise, aumento da circulação das enzimas hepáticas e, em menor proporção, mas também presente nos estudos ruptura hepática e encefalopatia hipertensiva. Além disso, pode-se observar que os estudos reforçam não ser de fácil acesso o diagnóstico da síndrome de HELLP sendo que, na maioria das vezes, a gestante já se encontra em estado grave quando finalizado o diagnóstico, pois este, geralmente, só é confirmado por meio de exames laboratoriais. O melhor mecanismo de abordagem seria a prevenção, já que a reversão dos sinais e sintomas pode ser difícil, aumentando, significativamente, a morbidade tanto da gestante como do feto. Logo deve-se atentar aos valores pressóricos da cliente durante o pré-natal. **Conclusão** Nos estudos selecionados podemos observar que os autores reforçam não ser de fácil acesso o diagnóstico da síndrome de HELLP sendo que na maioria das vezes a gestante já se encontra em estado grave quando finalizado o diagnóstico, este geralmente só é confirmado por meio de exames laboratoriais. O melhor mecanismo de abordagem seria a prevenção, já que a reversão dos sinais e sintomas podem ser difíceis podendo aumentar a morbidade tanto da gestante como do feto. Logo deve-se atentar aos valores pressóricos da cliente durante o pré-natal.

Palavras-chaves: síndrome de HELLP; toxemia gravídica; eclampsia.