

ANÁLISE DOS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS OBSERVADOS EM PLACENTAS DE GESTANTES HIPERTENSAS, CUJOS RECÉM-NASCIDOS NECESSITARAM DE CUIDADOS DE INTENSIVISMO NEONATAL - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

Tamara Lazzari Zaro (BIC-UCS), José Mauro Madi (orientador), Alessandra Guerra Godoy, Celso Piccoli Coelho, José Roberto Festugatto (pesquisadores) - Depto. de Clínica Cirúrgica/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/UCS - tamarazaro@yahoo.com.br

Os estados hipertensivos parecem causar substancial aumento na quantidade de infartos placentários, traduzindo muito provavelmente uma má perfusão tecidual, em razão do volume sanguíneo contraído à conta do angioespasmo e ocasionando um maior número de insucessos perinatais. Examinar a placenta no pós-parto imediato proporciona ao profissional assistente grande compreensão da vida intra-uterina, principalmente quando se trata do estudo de placentas de mães hipertensas. Nesses casos, a Dopplerfluxometria, realizada entre a 24^a e a 28^a semana, consegue identificar alterações do fluxo sanguíneo nos vasos umbilicais e placentários ocasionadas pela vasoconstrição induzida por aumento da pressão arterial. Estudo de coorte, prospectivo, comparativo, a ser desenvolvido entre 2003 e 2005, e que deverá analisar e correlacionar informes macro e microscópicos observados em placentas de gestantes hipertensas (n=44), correlacionando-os aos identificados em placentas de gestantes normotensas (n=10). Do 1^o grupo (GI), até o presente momento, selecionaram-se 18 casos cujos recém-nascidos, de alto risco, necessitaram de cuidados de intensivismo neonatal, comparando-os a 9 casos do 2^o grupo (GII). Foram analisados: (1) aspectos perinatólogicos (2) aspectos macro e microscópicos placentários (3) ocorrência de diástole zero ao exame dopplerfluxométrico realizado entre a 24^a e a 28^a semana de gestação. Análise epidemiológica do GI mostra que as gestantes nele incluídas apresentaram mais abortamentos prévios e partos prematuros prévios. Índice de Apgar ≤ 7 no 1^o minuto ocorreu em 9 casos vs. 1 caso, enquanto que no 5^o minuto ocorreu em 3 casos vs. 0. Para o GI, o diagnóstico principal na unidade de tratamento intensivo neonatal foi a prematuridade. Ocorreram 2 casos de pH de sangue de artéria umbilical $\leq 7,10$. Achados histopatológicos placentários, entre GI e GII, peso: $366,5 \pm 156,2$ vs. $558,9 \pm 117,1$; volume: $338,1 \pm 128,8$ vs. $546,1 \pm 120,6$. Diástole zero foi observada em 3 casos do GI (21,4%).

Palavras-chave: placenta, hipertensao arterial, gravidez

Apoio: UCS