



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
BACHARELADO EM MEDICINA

BRUNNA LAVÔR MARTINS  
MARIA IMELDES CASTELO BRANCO VALADARES  
MARINA ROSADO KALUME REIS  
THAYS DE TARSSIA DA SILVA SOUSA

**PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA  
SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA**

TERESINA - PI  
2024

BRUNNA LAVÔR MARTINS  
MARIA IMELDES CASTELO BRANCO VALADARES  
MARINA ROSADO KALUME REIS  
THAYS DE TARSSIA DA SILVA SOUSA

**PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA  
SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso-2(TCC-2) do Centro Universitário Uninovafapi, para obtenção da nota de conclusão.

Orientador: Prof. Esp. João De Deus Valadares Filho

## FICHA CATALOGRÁFICA

M386p Martins, Brunna Lavôr.

Prevalência e evolução clínica de hematoma hepático na síndrome hellp em maternidade de Teresina. Brunna Lavôr Martins; Marina Rosado Kalume Reis; Thays de Tarssia da Silva Sousa; Maria Imeldes Castelo Branco Valadares – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Prof. João de Deus Valadares Filho – UNINOVAFAPI, 2024.

33. p.; il. 23cm.

Artigo (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Hellp. 2. Hematoma hepático. 3. Pré-eclâmpsia. 4. Gravidez. I. Título. II. Reis, Marina Rosado Kalume. III. Sousa, Thays de Tarssia da Silva. IV. Valadares, Maria Imeldes Castelo Branco.

CDD 616.362

*Catálogo na publicação*  
*Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028*

BRUNNA LAVÔR MARTINS  
MARIA IMELDES CASTELO BRANCO VALADARES  
MARINA ROSADO KALUME REIS  
THAYS DE TARSSIA DA SILVA SOUSA

**PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA  
SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso-2(TCC-2) do Centro  
Universitário Uninovafapi, para obtenção  
da nota de conclusão.

Orientador: Prof. Esp. João De Deus  
Valadares Filho

Data de Aprovação: 05/Junho/2024

BANCA EXAMINADORA

João de Deus Valadares Filho

Prof. Esp. João De Deus Valadares Filho  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
(Orientador)

Cláudia Rita Pires Fontenelle

Prof. Esp. Cláudia Rita Pires Fontenelle  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
(1º Examinador)

Adolfo Hidd Basilio

Prof Esp. Adolfo Hidd Basilio  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
(2º Examinador)

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome HELLP é uma condição da gravidez e puerpério que ocorre em pacientes com pré-eclâmpsia, na qual o hematoma subcapsular hepático representa rara, mas grave complicação a ela associada. Sua etiopatogenia é desconhecida. No entanto, a lesão do endotélio vascular e as alterações no sistema de coagulação, presentes na doença, contribuem para o aparecimento do hematoma. **Objetivo:** Analisar a prevalência e a evolução clínica do hematoma subcapsular hepático em pacientes com síndrome HELLP em uma maternidade pública de referência de Teresina-PI. **Metodologia:** Trata-se de coorte retrospectivo no qual foram analisadas prevalência e evolução clínica do hematoma subcapsular hepático em pacientes com pré-eclâmpsia e síndrome HELLP internadas em maternidade pública de Teresina-PI, no período entre 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2022. **Resultados:** Foram selecionados prontuários de 301 pacientes, das quais 239 (79,40%) apresentaram pré-eclâmpsia, 58 pacientes (19,26%) tiveram simultaneamente pré-eclâmpsia e síndrome HELLP e 4 pacientes (1,34%) apresentaram pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e hematoma subcapsular hepático. Considerando-se apenas as pacientes com síndrome HELLP, a prevalência é de 6,89%. Destas, 03 (75%) evoluíram com ruptura hepática e foram submetidas à laparotomia exploradora. Não ocorreu nenhum óbito. Nas pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico, o tempo médio de internação foi de 31,66 dias; já na paciente com tratamento conservador, o tempo de internação foi de 15 dias. **Conclusões:** A prevalência de hematoma hepático em pacientes com síndrome HELLP foi de 6,89%. Em 03 pacientes (75%) ocorreu ruptura, tendo duas evoluído com instabilidade hemodinâmica, anemia grave e choque hipovolêmico. A abordagem cirúrgica com tamponamento hepático foi adotada nos três casos. Não ocorreram óbitos maternos.

**Palavras-chave:** HELLP. Hematoma Hepático. Pré-eclâmpsia. Gravidez.

## ABSTRACT

**Introduction:** HELLP syndrome is a condition of pregnancy and the postpartum period that occurs in patients with pre-eclampsia, in which hepatic subcapsular hematoma represents a rare but serious complication associated with it. Its etiopathogenesis is unknown. However, damage to the vascular endothelium and changes in the coagulation system, present in the disease, contribute to the appearance of hematoma. **Objective:** To analyze the prevalence and clinical evolution of hepatic subcapsular hematoma in patients with HELLP syndrome in a public reference maternity hospital in Teresina-Pi. **Methodology:** This is a retrospective cohort in which the prevalence and clinical evolution of hepatic subcapsular hematoma were analyzed in patients with pre-eclampsia and HELLP syndrome admitted to a public maternity hospital in Teresina-Pi, between January 1, 2019 and January 31, 2019. December 2022. **Results:** The medical records of 301 patients were selected, of which 239 (79.40%) had pre-eclampsia, 58 patients (19.26%) had simultaneously pre-eclampsia and HELLP syndrome and 4 patients (1.34%) had pre-eclampsia, -eclampsia, HELLP syndrome and hepatic subcapsular hematoma. Considering only patients with HELLP syndrome, the prevalence is 6.89%. Of these, 03 (75%) developed liver rupture and underwent exploratory laparotomy. No deaths occurred. In patients undergoing surgical treatment, the average length of stay was 31.66 days, while in patients undergoing conservative treatment, the length of stay was 15 days. **Conclusions:** The prevalence of hepatic hematoma in patients with HELLP syndrome was 6.89%. Rupture occurred in 03 patients (75%), two of which developed hemodynamic instability, severe anemia and hypovolemic shock. The surgical approach with liver tamponade was adopted in all three cases. There were no maternal deaths.

**Keywords:** HELLP. Hepatic Hematoma. Pre eclampsia. Pregnancy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1	Contextualização da problemática.....	7
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
2.1	Tipo de estudo.....	9
2.2	Local e data da realização da pesquisa.....	9
2.3	Caracterização da amostra.....	9
2.4	Critérios de inclusão.....	10
2.5	Critérios de exclusão.....	10
2.6	Coleta de dados.....	10
2.7	Aspectos éticos.....	10
2.8	Análise estatística.....	11
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO B.....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO C.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização da problemática

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial, sistêmica, específica da gestação humana, caracterizada pela presença de hipertensão arterial e proteinúria de  $\geq 300$  mg/dia, ou hipertensão arterial sem proteinúria, mas acompanhada por sinais e/ou sintomas de disfunção de órgãos-alvo. A doença se manifesta em gestante previamente normotensa, em geral, após a 20ª semana (Peraçoli *et al.*, 2019; El-Sayed, 2017).

Nesses casos, em decorrência da vasoconstrição, o fluxo sanguíneo para cada órgão materno é reduzido e ocorre a formação de microtrombos, o que leva à disfunção de múltiplos órgãos. Simultaneamente, a hipoperfusão placentária pode contribuir para a ocorrência de complicações como restrição do crescimento, sofrimento e óbito fetal. Além disso, pode evoluir para formas complicadas, como eclâmpsia e síndrome HELLP. Em alguns casos, pode-se observar a ocorrência de acidente vascular cerebral hemorrágico, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte (Peraçoli *et al.*, 2019; El-Sayed, 2017).

A pré-eclâmpsia (PE) e a eclâmpsia (E) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal e, ambas, estão associadas a um espectro evolutivo de distúrbios como alterações da coagulação, hemólise, enzimas hepáticas elevadas, e síndrome de baixa contagem de plaquetas (HELLP). A insuficiência hepática aguda, hematomas subcapsulares hepático e esplênico e infarto hepático podem estar associados (Oliveira *et al.*, 2022).

A síndrome HELLP é uma das complicações mais críticas, afetando aproximadamente 10% a 20% das mulheres com pré-eclâmpsia grave, e pode gerar um evento raro, o hematoma subcapsular hepático, relatado em menos de 2% de gestações complicadas pela síndrome HELLP. Os hematomas hepáticos podem progredir para ruptura hepática com uma taxa de incidência de 1/40.000 a 1/250.000 gestações. Desse modo, devido às complicações relacionadas ao hematoma, a mortalidade materna de pacientes com essa afecção varia de 17% a 59% (Naqvi *et al.*, 2022).

A patogênese da formação do hematoma hepático é complexa e não é bem compreendida. Normalmente, os sintomas são inespecíficos e as pacientes podem

apresentar vômitos, náuseas e dor no quadrante superior direito do abdome (Naqvi *et al.*, 2022; Marinas *et al.*, 2018).

Em casos graves de hematoma rompido, as pacientes apresentam sinais de hipovolemia e, às vezes, choque, especialmente se houver sangramento abdominal. Na maioria dos casos, o risco de morte materna é iminente (Naqvi *et al.*, 2022; Marinas *et al.*, 2018).

O presente trabalho possui como objeto de estudo avaliar a prevalência e a evolução clínica do hematoma hepático na síndrome HELLP em uma maternidade de Teresina, para isso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência e a evolução clínica de hematoma hepático em pacientes com síndrome HELLP na Maternidade onde o estudo será desenvolvido?

Quanto a justificativa e relevância do trabalho, considerando que o hematoma subcapsular hepático representa uma rara, mas grave complicação da gravidez em gestantes e puérperas que evoluem com pré-eclâmpsia e síndrome HELLP, estando associado às elevadas taxas de morbimortalidade materna, o estudo de sua prevalência e da caracterização clínica de sua evolução revestem-se de grande relevância, tendo em vista que tal conhecimento pode possibilitar uma maior acurácia para seu diagnóstico e para a elaboração de estratégias de tratamento que possam minimizar seus efeitos deletérios para a saúde materna.

Desse modo, o objetivo geral do estudo é analisar a prevalência e a evolução clínica do hematoma subcapsular hepático em pacientes com síndrome HELLP em uma maternidade pública de referência de Teresina-PI, tendo como objetivos específicos: identificar a prevalência de hematoma hepático na síndrome HELLP em uma maternidade de Teresina; descrever a evolução clínica considerando: sinais, sintomas, complicações e óbito, apresentados pelas pacientes com hematoma hepático; conhecer o tempo médio de internação e o tratamento utilizado em pacientes com hematoma hepático.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1. Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo coorte retrospectivo no qual, através de dados contidos em prontuários de pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e síndrome HELLP, no período entre 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2022, foram analisadas a prevalência e a evolução clínica de casos de hematoma subcapsular hepático encontrados nessas pacientes.

### 2.2. Local e data da realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de alta complexidade, referência na assistência médica hospitalar a gestantes de alto risco, localizada na cidade de Teresina-PI. Os dados foram coletados no período entre 01 de agosto de 2023 e 31 de dezembro de 2023.

### 2.3. Caracterização da amostra

Considerando-se a ocorrência de cerca de 8.000 internações para parto por ano e que, na Instituição, a pré-eclâmpsia tem prevalência de 4,4%, a amostra calculada foi representada por 331 prontuários de pacientes portadoras de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP, atendidas na maternidade durante o período do estudo.

Foram consideradas portadoras de pré-eclâmpsia pacientes que apresentaram, na internação, pressão arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 110$  mmHg, ou pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, acompanhada de proteinúria de  $\geq 300$ mg em urina de 24 horas, ou sem proteinúria, mas com sinais de acometimento de órgãos alvo (níveis elevados de creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas, fosfatase alcalina, associada a uma das seguintes alterações laboratoriais: enzimas hepáticas elevadas (TGO e TGP  $\geq 70$  UI)), plaquetopenia (plaquetas  $\leq 100.000/\text{mm}^3$ ) e hemólise (presença de esquizócitos no sangue periférico, DHL  $> 600$  UI, bilirrubina indireta  $> 1,2$ ).

Para caracterização das pacientes, foram analisados os seguintes parâmetros: idade, paridade, estado civil, realização de pré-natal, idade gestacional no momento da internação, idade gestacional no momento do diagnóstico de

hematoma subcapsular hepático, idade gestacional no momento da interrupção da gestação. Os dados obtidos foram anotados em ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores.

#### 2.4. Critérios de inclusão

Foram incluídas, no estudo, pacientes internadas por pré-eclâmpsia e/ou pré-eclâmpsia com síndrome HELLP, no período descrito acima, que evoluíram com diagnóstico de hematoma subcapsular hepático.

Para as pacientes selecionadas com diagnóstico de hematoma subcapsular hepático, foram analisados os seguintes parâmetros: sintomas apresentados, método de diagnóstico utilizado, tipo de abordagem e evolução clínica.

#### 2.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo prontuários com informações incompletas ou ilegíveis.

#### 2.6. Coleta de dados

Os dados foram coletados de prontuários das pacientes selecionadas, sem que elas pudessem ser identificadas, e foram anotados em ficha padronizada. Os prontuários foram identificados por números arábicos constituído com a letra E, que se referem às gestantes acometidas e diagnosticadas com hematoma hepático, garantindo que suas informações não fossem usadas de forma indevida. Para garantia do sigilo e do anonimato das participantes, foi-se utilizado a codificação em números E1...E331. Além disso, foi previsto a manutenção da confidencialidade e da privacidade dos dados coletados do prontuário, assegurando que não ocorra prejuízos para essas pessoas por meio da aplicação das informações adquiridas.

#### 2.7. Aspectos éticos

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, através do processo CAAE nº 69561823.2.0000.5210, de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## 2.8. Análise estatística

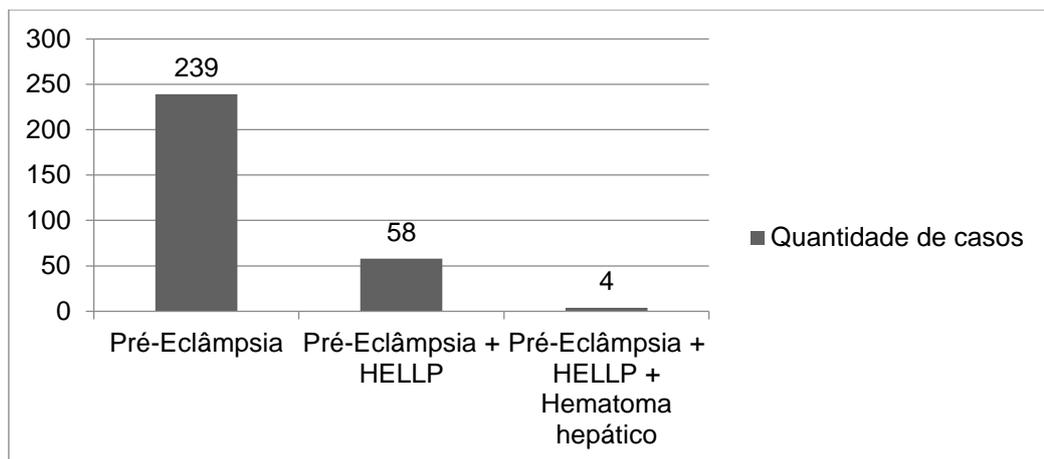
As informações foram digitadas em uma planilha no Excel e processadas no Statistical Packages for the Social Sciences - STSS na versão 20.0 (Pacotes estatísticos para as ciências), e foram apresentadas em gráficos e tabelas com valores absolutos e percentuais.

### 3 RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por 331 prontuários de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia ou pré-eclâmpsia com síndrome HELLP e que tiveram parto no período entre 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2022. Destes, 30 prontuários foram excluídos, por apresentarem informações incompletas ou ilegíveis. Nesse contexto, a amostra avaliada foi de 301 prontuários.

Como exposto no gráfico 1, verifica-se que, dos 301 casos, em 239 (74,09%) as pacientes apresentaram apenas pré-eclâmpsia, em 58 (19,26%) apresentaram pré-eclâmpsia e síndrome HELLP e em 04 (1,34%) apresentaram pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e hematoma subcapsular hepático. Assim, considerando-se a amostra estudada, a prevalência de hematoma subcapsular hepático foi de 1,34%. No entanto, quando se consideram apenas as pacientes com síndrome HELLP, a prevalência de hematoma subcapsular hepático se eleva para 6,89%.

Gráfico 1 – Distribuição das pacientes de acordo com diagnóstico de pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia com síndrome HELLP e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP e hematoma hepático (N=301).



Fonte: Base de Dados do Hospital

A população estudada foi constituída por mulheres internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia e síndrome HELLP que se encontravam na faixa etária entre 20 e 40 anos (81,40%), com um ligeiro predomínio entre 30 e 40 anos (42,86%). As pacientes dessa amostra, que evoluíram com

hematoma subcapsular hepático, encontravam-se, em sua maioria, na faixa etária entre 20 e 40 anos (03 casos, 75%). Nenhuma paciente deste grupo tinha menos de 20 anos e uma tinha 40 anos completos (25%) (Tabela 1).

Em relação à assistência à saúde durante a gestação, verificou-se, na população estudada, que 74,42% das pacientes realizaram pré-natal, enquanto 21,26% não realizaram tal acompanhamento. Para 4,32% das pacientes, essa informação não estava disponível. No grupo de pacientes que evoluíram com hematoma subcapsular hepático, 75% (03 casos) realizaram pré-natal, enquanto uma (25%) não realizou. (Tabela 1).

No momento da internação, a maioria das pacientes se encontrava em idade gestacional entre 28 e 36 semanas (49,50%). Em 37,20%, a idade gestacional era superior a 36 semanas e apenas em 12,30% era inferior a 28 semanas. No grupo de pacientes, dessa amostra, que evoluíram com hematoma subcapsular hepático, a maioria (50%) se encontrava na 32ª semana de gestação. Uma paciente (25%) estava na 28ª semana e uma (25%) estava na 36ª semana de gestação (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP de acordo com a faixa etária (anos), realização de pré-natal, idade gestacional (semanas) no momento da internação e no momento da interrupção da gestação.

Idade	Nº de casos (geral).	%	Nº de casos (hematoma).	%
< 20	37	12,29	0	0,00
20  —— 30	116	38,54	2	50,00
30  —— 40	129	42,86	1	25,00
≥ 40	19	6,31	1	25,00
Total	301	100,00	4	100,00
Pré-natal %	Nº de casos (geral).	%	Nº de casos (hematoma).	%
Sim	224	74,42	3	75,00
Não	64	21,26	1	25,00
Ignorado	13	4,32	0	0,00
Total	301	100,00	4	100,00

## Idade gestacional

na internação	Nº de casos (geral).	%	Nº de casos (hematoma).	%
< 28	37	12,30	0	0,00
28  —— 32	63	20,93	1	25,00
32  —— 36	86	28,57	2	50,00
≥ 36	112	37,20	1	25,00
Ignorado	3	1,00	0	0,00
Total	301	100,00	4	100,00

## Idade gestacional na

interrupção da gestação	Nº de casos (geral).	%	Nº de casos (hematoma).	%
< 28	36	11,96	0	0,00
28  —— 32	57	18,93	1	25,00
32  —— 36	90	29,91	2	50,00
≥ 36	115	38,20	1	25,00
Ignorado	3	1,00	0	0,00
Total	301	100,00	4	100,00

Fonte: Base de Dados do Hospital

No momento da interrupção da gestação, a maioria das pacientes se encontrava em idade gestacional entre 28 e 36 semanas (48,84%). Em 38,20%, a gestação estava com mais de 36 semanas e apenas em 11,96% das pacientes a idade gestacional era inferior a 28 semanas. No grupo de pacientes que evoluíram com hematoma subcapsular hepático, a maioria (50%) se encontrava na 32ª semana de gestação. Uma paciente (25%) estava na 28ª semana e uma (25%) estava na 36ª semana de gestação (Tabela 1).

Em relação à idade gestacional no momento do diagnóstico de hematoma subcapsular hepático, 75% das pacientes (03 casos) encontravam-se entre 28 e 36 semanas, sendo que a maioria (50%, 02 casos) encontrava-se entre 32 e 36 semanas de gestação (Tabela 2).

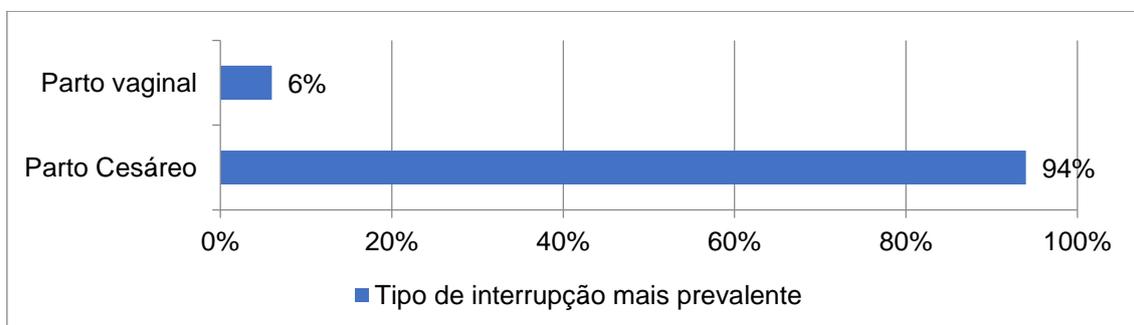
Tabela 2 - Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP que evoluíram com diagnóstico de hematoma subcapsular hepático de acordo com a idade gestacional no momento da realização de tal diagnóstico.

Idade gestacional no diagnóstico de hematoma		Nº de casos	%
	< 28	0	0,00
28	— 32	1	25,00
32	— 36	2	50,00
	≥ 36	1	25,00
Total		4	100,00

Fonte: Base de Dados do Hospital

Quanto à forma de interrupção da gestação (tipo de parto realizado), verificou-se que, na amostra analisada (n=301), 283 pacientes (94%) foram submetidas à operação cesariana e 18 pacientes (6%) tiveram parto por via vaginal (Gráfico 2). Nos quatro casos que evoluíram para hematoma subcapsular hepático, a gravidez foi interrompida através de operação cesariana.

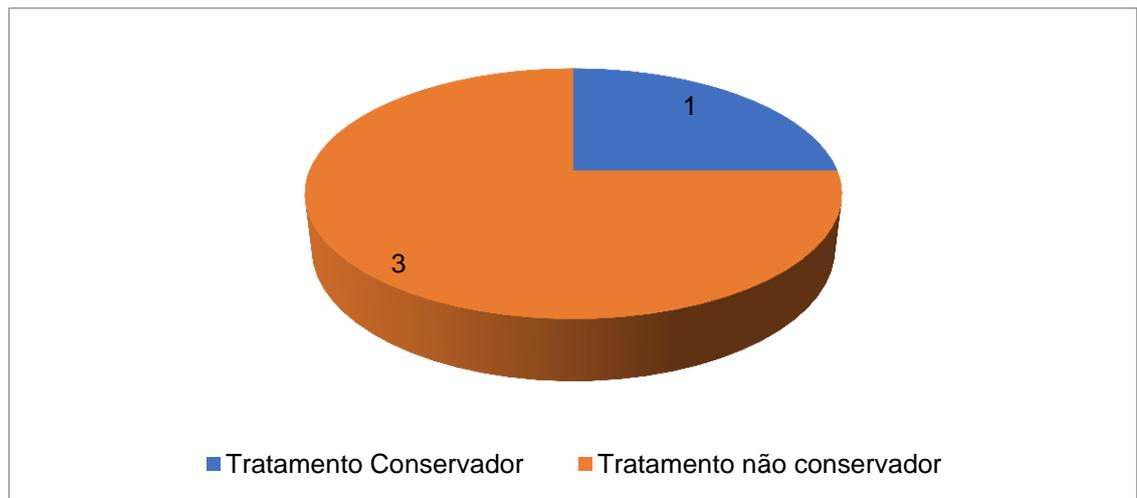
Gráfico 2 – Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP de acordo com o tipo de parto realizado.



Fonte: Base de Dados do Hospital

O gráfico 3 mostra a distribuição das pacientes que evoluíram com hematoma subcapsular hepático de acordo com a abordagem terapêutica adotada. Três pacientes (75%) foram submetidas à abordagem cirúrgica do hematoma, enquanto em uma paciente (25%) o tratamento foi conservador.

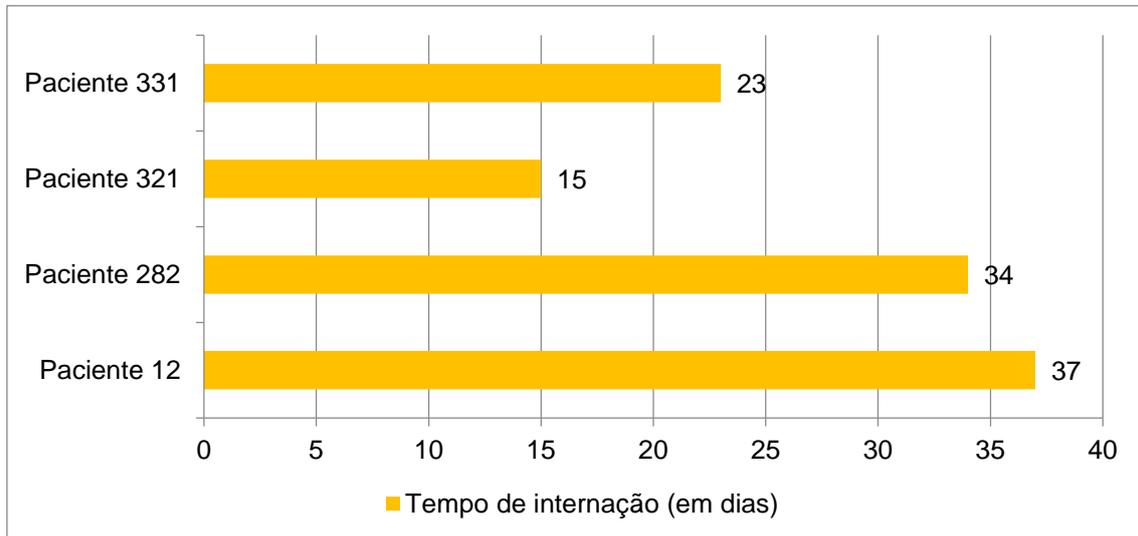
Gráfico 3 – Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP que evoluíram com hematoma subcapsular hepático de acordo com o tipo de abordagem adotada no tratamento do hematoma.



Fonte: Base de Dados do Hospital

O tempo médio de internação das pacientes que evoluíram com ruptura do hematoma hepático e submetidas a tratamento cirúrgico foi de 31,66 dias, tendo o menor tempo 23 dias, e o maior tempo 37 dias. A paciente submetida ao tratamento conservador do hematoma teve tempo de internação de 15 dias. (Gráfico 4)

Gráfico 4 – Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP que evoluíram com hematoma subcapsular hepático de acordo com o tempo de internação.



Fonte:  
Base de Dados do Hospital

A tabela 3 mostra a evolução clínica das pacientes que apresentaram hematoma subcapsular hepático. Em 3 pacientes (75%), o hematoma estava roto no momento do diagnóstico, e todas foram submetidas a uma abordagem cirúrgica com tamponamento hepático. Em uma paciente (25%), o hematoma estava íntegro e a abordagem terapêutica foi conservadora. Duas pacientes (50%) evoluíram com instabilidade hemodinâmica por choque hipovolêmico e anemia grave com necessidade de hemotransfusão. Não ocorreram óbitos maternos.

Tabela 3 - Distribuição das pacientes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia com síndrome HELLP que evoluíram com diagnóstico de hematoma subcapsular hepático de acordo com a evolução clínica.

	<b>Paciente 12</b>	<b>Paciente 282</b>	<b>Paciente 321</b>	<b>Paciente 331</b>
<b>Paridade</b>	Secundípara	Múltipara	Secundípara	Nulípara
<b>Sinais e sintomas</b>	Dor em QSD do abdome			
<b>Método de diagnóstico</b>	Ultrassonografia	Ultrassonografia	Ultrassonografia	Ultrassonografia
<b>IG na</b>	36 semanas e	32 semanas	28 semanas	32 semanas e

<b>internação</b>	1 dia			3 dias
<b>IG na</b>	36 semanas e	32 semanas	28 semanas	32 semanas e
<b>interrupção</b>	1 dia			3 dias
<b>Forma de</b>	Cesária	Cesária	Cesária	Cesária
<b>interrupção</b>				
<b>Tratamento</b>	Laparotomia	Laparotomia	Conservador	Laparotomia
<b>do</b>	exploratória	exploratória		exploratória
<b>hematoma</b>				
<b>hepático</b>				
<b>Íntegro/Roto</b>	Roto	Roto	Íntegro	Roto
<b>Estável</b>	Não	Sim	Sim	Não
<b>Anemia</b>	Sim	Não	Não	Sim
<b>Grave</b>				
<b>Choque</b>	Sim	Não	Não	Sim
<b>hipovolêmico</b>				
<b>o</b>				
<b>Óbito</b>	Não	Não	Não	Não

Fonte: Base de Dados do Hospital

#### 4 DISCUSSÃO

Hematoma subcapsular hepático é uma complicação extremamente rara da gestação que está associada a uma elevada taxa de mortalidade materna e perinatal. Ocorre em pacientes portadoras de pré-eclâmpsia, em particular naquelas que evoluem para síndrome HELLP (Agustin *et al*, 2022). A incidência relatada varia de 1 para 45.000 a 1 para 225.000 de todos os partos, enquanto em pacientes com síndrome HELLP ocorre em cerca de 0,4 a 1,8%. Nesta pesquisa, o hematoma subcapsular hepático ocorreu em 04 de 58 pacientes portadoras de síndrome HELLP, correspondendo a uma prevalência de 6,89%. Este dado diverge dos relatos de outros estudos e corresponde a uma prevalência, aproximadamente, quatro vezes maior que em outros serviços. É provável que essa elevada prevalência decorra do fato de a Maternidade onde a pesquisa foi realizada seja a única referência para atendimento a gestantes de alto risco, para onde são encaminhados todos os casos complicados.

Em relação às características sociodemográficas e obstétricas das pacientes inclusas na pesquisa, a maioria com a idade entre 20 e 40 anos (81,4%), referiam ter recebido algum tipo de assistência pré-natal (74,42%), tinham idade gestacional

acima de 32 semanas na internação e no momento da interrupção da gestação (65,77% e 68,11%), sendo que a maioria delas internaram e tiveram suas gestações interrompidas com mais de 36 semanas. Quando consideradas as pacientes que evoluíram com hematoma subcapsular hepático, observaram-se percentuais semelhantes aos descritos acima.

Mou *et al* (2021), estudando a prevalência e fatores de risco associados à pré-eclâmpsia entre gestantes de Bangladesh, observaram que a maioria das pacientes estudadas se encontravam na faixa etária entre 20 e 40 anos, o que está em consonância com os achados do presente estudo. Quando analisaram a assistência prestada às pacientes, verificaram que a ocorrência de pré-eclâmpsia esteve associada, na maioria dos casos, à não realização de pré-natal ou pré-natal inadequado. Dados semelhantes foram relatados por Korb *et al* (2024). No presente estudo, o elevado percentual de gestantes que realizaram pré-natal (mais de 70%) desenvolveram pré-eclâmpsia e evoluíram com hematoma subcapsular hepático, contrastando com os descritos na literatura. Embora não se disponha de dados suficientes para uma avaliação criteriosa da adequação dos cuidados, pode-se questionar a qualidade da assistência dispensada a essas gestantes.

No momento da realização do diagnóstico de hematoma subcapsular hepático, a maioria das pacientes se encontrava em idade gestacional entre 32 e 36 semanas (50% - 2 casos). Uma paciente estava na 28<sup>a</sup> (25%) e uma estava na 36<sup>a</sup> semana de gestação (25%). Estes dados são semelhantes aos relatados por Agustin *et al* (2022), que verificaram que o hematoma subcapsular hepático foi diagnosticado antes de 32 semanas em 33% dos casos, entre 32 e 36 semanas em 33%, e a partir de 37 semanas, em 34% das pacientes.

De acordo com relato de Caballero-Cuevas & Jiménez-Ibáñez (2022), quando se diagnostica um hematoma subcapsular hepático ou uma rotura hepática em uma paciente obstétrica, deve-se interromper imediatamente a gravidez através da cesariana. A evolução rápida, nestes casos, para instabilidade hemodinâmica, choque hipovolêmico e risco de morte justificam a adoção de tal conduta. Além disso, na vigência de parto via vaginal, os esforços realizados no momento da expulsão e a eventual realização de manobras (Kristeller) podem favorecer a ruptura de um hematoma não roto. Da mesma forma, em casos de ruptura de hematoma, a abordagem cirúrgica deve ser imperativa, sendo o tamponamento hepático, com compressas, a forma mais utilizada. Neste estudo, a operação cesariana foi

realizada em 94% das pacientes que constituíram a amostra analisada e em 100% das que evoluíram com hematoma subcapsular hepático. A abordagem cirúrgica, através de tamponamento hepático, foi adotada em 75% dos casos (03 casos) e em 25% (01 caso); a abordagem foi conservadora. Neste caso, a gestação foi interrompida através de operação cesariana e a abordagem conservadora do hematoma foi adotada porque ele estava íntegro e a paciente se encontrava hemodinamicamente estável. Além disso, a paciente permaneceu internada em Unidade de Terapia Intensiva, sendo submetida à avaliação da evolução do volume do hematoma, por meio de exames de imagem (ultrassonografia, tomografia computadorizada), até que ele começou a apresentar sinais de involução. Dados semelhantes aos acima relatados foram publicados por Henriquéz-Villaseca *et al* (2018), e mostraram que, em sete casos de hematoma subcapsular estudados, a cesariana foi realizada em 85% (06 casos) e parto vaginal em 15% (01 caso). Todos esses casos receberam abordagem cirúrgica.

Segundo Augustin *et al* (2022), existe uma ampla variação na apresentação clínica e na gravidade dos sinais e sintomas do hematoma subcapsular hepático. Muitas pacientes apresentam sintomas leves antes do surgimento súbito e massivo de colapso circulatório. No relato desses autores, dor no quadrante superior direito do abdome (8,3%) e instabilidade hemodinâmica (62,4%) foram os sintomas mais frequentes, e 96% das pacientes, hemodinamicamente instáveis, evoluíram para óbito. Em estudo conduzido por Henriquéz-Villaseca *et al* (2018), o principal sintoma de apresentação do hematoma foi a dor epigástrica, presente em 71% dos casos, tendo um caso evoluído para óbito após a interrupção da gestação. No presente estudo, todas as pacientes que apresentaram hematoma subcapsular hepático tiveram como sintoma inicial dor no quadrante superior direito do abdome. Três pacientes apresentaram hematoma roto (75%) e uma apresentou hematoma íntegro (25%). Duas pacientes, que tinham hematoma roto, evoluíram com anemia grave e instabilidade hemodinâmica. Nenhum óbito foi verificado, o que diverge dos relatos de literatura que registram taxas de mortalidade materna elevadas que variam entre 18 e 86% (Singh *et al*, 2020). Recentemente, Augustin *et al* (2022) relataram, em uma revisão sistemática de 391 casos de gestantes com síndrome hipertensiva que evoluíram com hematoma hepático, uma taxa de mortalidade materna de 19,1%. Talvez, o diagnóstico precoce e a intervenção imediata tenham contribuído para a obtenção dos resultados ora apresentados.

## 5 CONCLUSÕES

Os dados apresentados permitem concluir que:

1. A prevalência de hematoma hepático nas pacientes com síndrome HELLP é bastante elevada, cerca de quatro vezes maior que a relatada em outros estudos.
2. Dor em quadrante superior direito do abdome é o principal sintoma de apresentação do hematoma subcapsular hepático.
3. A evolução clínica inclui instabilidade hemodinâmica, anemia grave, choque hipovolêmico o que torna o prognóstico das pacientes bastante reservado, aumentando o risco de morte.
4. O tratamento cirúrgico com tamponamento hepático mostrou-se eficaz como forma de debelar a hemorragia nos casos estudados.
5. O hematoma subcapsular hepático em pacientes com síndrome HELLP representa uma complicação rara, porém muito grave, que impõe um risco iminente de morte para as pacientes acometidas.
6. O reconhecimento de sinais e de sintomas de apresentação e o diagnóstico estabelecido em fases iniciais de sua evolução podem permitir a abordagem terapêutica precoce, minimizando o comprometimento hemodinâmico da paciente, reduzindo o risco de morte.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTIN G. *et al.* Hypertensive disorders in pregnancy complicated by liver rupture or hematoma: A Systematic Review of 391 reported cases. **World Journal of Emergency Surgery.** (2022) 17:40. <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00444-w>.

CABALLERO-CUEVAS, J. V. *et al.* Ruptura hepática espontânea em paciente com síndrome HELLP. **Cir Cir.** 2022; 90(2): 256-261.

EL-SAYED, A. A. F. Pre-eclampsia: A review of the pathogenesis and possible management strategies based on its pathophysiological derangements. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 56, n. 5, p. 593-598, 2017.

HENRIQUES-VILLASECA, M. P. *et al.* Hematoma subcapsular hepático roto en síndrome HELLP. **Rev. Med. Chile** 2018; 146: 753-761

KORB D; AZIRA, E. Population-based study of eclampsia: Lessons learnt to improve maternity care. **PLOS ONE** / <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301976>, May 2, 2024.

MARINAS, M. C. *et al.* Postpartum spontaneous subcapsular hepatic hematoma (SSHH) -conservative - management. Case report and review of literature. **Current Health Sciences Journal**, v. 44, n. 4, p. 387, 2018.

MOU AD *et al.* prevalence of preeclampsia and the associated risk factors among pregnant women in Bangladesh. **Scientific Reports** / (2021) 11:213991 / <https://doi.org/10.1038/s41598-021-00839-w>.

NAQVI, S. *et al.* Postpartum HELLP syndrome complicated with large subcapsular liver hematoma. In: **Baylor University Medical Center Proceedings**. Taylor & Francis, 2022. p. 709-711.

OLIVEIRA, J. C. de *et al.* Frequency and severity of liver involvement in hypertensive disorders of pregnancy. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, p. 340-344, 2022.

PERAÇOLI JC *et al.* Pré-eclâmpsia/eclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 318-332, 2019.

SINGH P *et al.* Rupture Subcapsular Liver Hematoma: A Rare Complication of HELLP Syndrome. **Hindwai Case Reports in Hepatology**. Volume 2020, Article ID 8836329, 3 pages <https://doi.org/10.1155/2020/8836329>.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Eu, Alexandre Carneiro Costa, declaro, para os devidos fins, que realizei a correção gramatical do Artigo intitulado PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA, de autoria de Brunna Lavôr Martins, Maria Imeldes Castelo Branco Valadares, Marina Rosado Kalume Reis e Thays De Tarssia Da Silva Sousa.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, 14 de maio de 2024.



Alexandre Carneiro Costa  
CPF 070.198.683.20

## ANEXO B



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS) \_\_\_\_\_

MARIA JANEDES CASTELO BRANCO VIANA DNEES

TRAYS DE TRESSIA DA SILVA SOUSA

BRUNNA LAVÔR MARTINS

MARINA ROYALDO KAWME REIS

No dia 05 de Junho de 2024, às 19 horas, reuniu-se, presencialmente, na sala \_\_\_\_\_, a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados

ADOLFO LUIZ BRILHO

CLAÚLIA RITA PIRES FONTENELLE

\_\_\_\_\_, juntamente com

JOÃO DE DEUS VAVAPRES FILHO

(orientador(a) do trabalho), para julgar em exame final, o trabalho intitulado PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA.

\_\_\_\_\_, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a). JOÃO DE DEUS VAVAPRES FILHO

, após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em sessão fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho APROVADO

\_\_\_\_\_. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as)  aprovados / (  reprovados por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 100. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

## ASSINATURAS:

Presidente: João de Deus Vavapres Filho

1º Examinador(a): Adolfo Luiz Brilho

2º Examinador(a): Claudia Rita Pires Fontenelle

## ASSINATURAS:

Acadêmico (a): Maria Janedes Castelo Branco Viana Dnees

Acadêmico (a): Marina Royaldo Kawme Reis

Acadêmico (a): Trays de Tressia da Silva Sousa

Acadêmico (a): Brunna Lavôr Martins

## ANEXO C

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE,  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -  
UNINOVAFAPI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE HEMATOMA HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP EM MATERNIDADE DE TERESINA

**Pesquisador:** João de Deus Valadares Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 69561823.2.0000.5210

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.487.109

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de terceira versão vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Trata-se de estudo de coorte retrospectivo no qual serão analisados a prevalência e evolução clínica dos casos de hematoma hepático em pacientes com pré-eclâmpsia e síndrome HELLP.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral:** Analisar a prevalência e a evolução clínica de hematoma hepático em pacientes com síndrome HELLP em uma maternidade de Teresina.

**Objetivos Específicos:** Identificar a prevalência de hematoma hepático na síndrome HELLP em uma maternidade de Teresina; Descrever a evolução clínica considerando: sinais, sintomas, complicações e óbito, apresentados pelas pacientes com hematoma hepático; Conhecer o tempo médio de internação e o tratamento utilizado em pacientes com hematoma hepático.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados pelos pesquisadores atendem as recomendações da Resolução

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123  
**Bairro:** Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (85)2106-0738 **Fax:** (85)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE,  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -  
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 6.487.109

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este trabalho possui relevância, uma vez que, tais estudos não foram encontrados nas bases do SciELO, PubMed, Lilacs e Medline. Desta forma, ao término desta pesquisa, deve-se ter traçado um perfil clínico e epidemiológico das pacientes com síndrome HELLP que desenvolvem hematoma hepático no local do estudo, o que é fundamental para que medidas preventivas possam ser adotadas para evitar seu aparecimento ou realizar seu diagnóstico precoce. Assim, espera-se trazer uma contribuição importante para a redução dos elevados índices de mortalidade materna neste grupo de pacientes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios para análise ética deste protocolo conforme normalizado nas resoluções 466/2012 e 510/2016. As pendências das versões anteriores foram sanadas.

**Recomendações:**

Após o encerramento da pesquisa apresentar os resultados por meio do relatório final na Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2137554.pdf	10/10/2023 17:21:48		Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123  
 Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE,  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -  
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 6.487.109

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoocorrigido.docx	10/10/2023 17:21:33	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAatual.docx	10/10/2023 17:21:10	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Outros	doctcc.pdf	04/07/2023 16:55:04	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Outros	INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.pdf	11/05/2023 23:16:47	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Outros	APENDICE_A.pdf	11/05/2023 23:16:23	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMISSO.pdf	11/05/2023 23:15:50	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/05/2023 23:11:42	João de Deus Valadares Neto	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/05/2023 23:07:12	João de Deus Valadares Neto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 06 de Novembro de 2023

Assinado por:  
**FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA AMORIM**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123  
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br