

REQUISIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA (PE)

(*) CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

RESERVADO UNILABS

RESERVADO UNILABS

DATA DA COLHEITA*
(DD/MM/AA)

ESTUDO PRETENDIDO* (SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA PE NO 1º TRIMESTRE

História clínica + MAP +
PI das artérias uterinas + PLGF (11s-13s+6d)
(ou PAPP-A, na ausência de valor de PLGF)

☐

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA PE NO 2º TRIMESTRE

19s- 24 semanas
História clínica + MAP +
PI das artérias uterinas + PLGF+ sFLT-1

☐

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA PE NO 3º TRIMESTRE

35s - 36s +6d semanas
História clínica + MAP +
PI das artérias uterinas + PLGF+ sFLT-1

☐

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO REQUISITANTE

NOME DO MÉDICO*

ORDEM DOS MÉDICOS Nº

E-MAIL/MORADA DE ENVIO*

TELEFONE

TELEMÓVEL

INFORMAÇÃO DA GRÁVIDA (PREENCHER OU COLOCAR VINHETA)

NOME*

DATA DE NASCIMENTO*
(DD/MM/AA)

EMAIL

TELEFONE

MORADA

CÓDIGO POSTAL

CIDADE

PAÍS

INFORMAÇÃO CLÍNICA*

PESO (KG)

ALTURA (CM)

GRUPO ÉTNICO:

CAUCASIANO

☐

NEGRO

☐

ASIÁTICO

☐

ORIENTAL

☐

OUTRO

☐

DIABETES

SIM

☐

NÃO

☐

SE SIM, TIPO (I, II, GESTACIONAL):

INSULINO-DEPENDENTE

SIM

☐

NÃO

☐

HIPERTENSÃO CRÔNICA?

SIM

☐

NÃO

☐

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO?

SIM

☐

NÃO

☐

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICA?

SIM

☐

NÃO

☐

HÁBITOS TABÁGICOS?

SIM

☐

NÃO

☐

CONCEÇÃO:

ESPONTÂNEA

☐

FIV

☐

ESTIMULAÇÃO DA OVULAÇÃO

☐

ANTECEDENTES MATERNS DE PRÉ-ECLÂMPSIA?

SIM

☐

NÃO

☐

ANTECEDENTES DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTAÇÃO ANTERIOR?

SIM

☐

NÃO

☐

PRESSÃO ARTERIAL
MÉDIA (MAP):

1ª MEDIÇÃO

2ª MEDIÇÃO

1ª MEDIÇÃO

2ª MEDIÇÃO

BRAÇO
DIREITO:

SISTÓLICA _____ mmHg

_____ mmHg

DIASTÓLICA _____ mmHg

_____ mmHg

BRAÇO
ESQUERDO:

SISTÓLICA _____ mmHg

_____ mmHg

DIASTÓLICA _____ mmHg

_____ mmHg

HISTÓRIA OBSTÉTRICA:

Nº DE PARTOS > 23 SEMANAS E RESPECTIVAS IDADES GESTACIONAIS À DATA DO PARTO:

DATA ÚLTIMO PARTO E IDADE GESTACIONAL:

FILHO ANTERIOR COM BAIXO PESO (INDICAR IDADE GESTACIONAL E PESO):

DADOS ECOGRÁFICOS* (11s - 13s+6d) (ANEXAR PREFERENCIALMENTE RELATÓRIO ECOGRÁFICO)

DATA DA ECOGRAFIA
(DD/MM/AA):

MÉDICO ECOGRAFISTA:

FMF_ID:

IDADE GESTACIONAL
POR ECOGRAFIA: _____ S + _____ D

Nº DE FETOS:

CORIONICIDADE:

COMPRIMENTO
CRÂNIO-CAUDAL (CCC): _____ mm

ÍNDICE DE PULSATILIDADE (PI)
DA ARTÉRIA UTERINA DIREITA:

ÍNDICE DE PULSATILIDADE (PI)
DA ARTÉRIA UTERINA ESQUERDA:

Confirmando que (i) o doente (ou representante legal) consente a realização do teste e obtive o consentimento informado do mesmo, (ii) o consentimento informado do doente cumpre os requisitos obrigatórios por lei e que (iii) estou a facultar à UNILABS toda a informação clínica indispensável à realização do teste.

A amostra pode ser utilizada também para fins de investigação científica.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO
(a utilizar caso não exista outra prescrição)

Confirmando que (i) fui informada sobre os benefícios, riscos e limitações do teste a realizar, (ii) coloquei todas as questões que considero pertinentes e entendi as explicações e (iii) compreendo que um resultado de risco reduzido não garante um bebé normal. Autorizo a realização do exame acima requisitado e a utilização da amostra para este fim.

CONCORDO ☐ NÃO CONCORDO ☐

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DA GRÁVIDA
(a utilizar caso não exista outro consentimento informado)

PRÉ-ECLÂMPSIA

Esta é uma descrição breve sobre a Pré-Eclâmpsia. Em caso de dúvida, recomendamos que consulte o seu médico assistente.

A pré-eclâmpsia (PE), que afeta cerca de 2 a 8% de gravidezes, é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade perinatal e materna.

As primeiras manifestações clínicas desta patologia, como o aparecimento de novo de hipertensão e proteinúria, são observadas ao fim de 20 semanas de gestação.

Clinicamente, a PE pode variar desde uma forma moderada a formas graves, exigindo que o parto ocorra antes das 34 semanas de gestação. Pode ser subdividida em precoce (antes das 34s), intermédia (34s-37s) e tardia (depois das 37s). A forma grave de PE, a síndrome de HELLP (Hemólise, enzimas do fígado elevadas, plaquetas baixas), ocorre em cerca de 20 % das mulheres afetadas por esta patologia.

Embora a causa de PE continue a ser pouco clara, pode iniciar-se por um desequilíbrio de fatores placentários que induzem a disfunção endotelial. O fator antiangiogénico sFlt-1 (tirosina quinase semelhante a fms solúvel) atua como potente antagonista de fatores proangiogénicos, como o Factor de Crescimento Placentar (PIGF), aderindo aos domínios de ligação a recetores, impedindo a interação com recetores endoteliais e, desse modo, induzindo a disfunção endotelial.

Durante a gravidez, os níveis de PIGF aumentam progressivamente no primeiro e segundo trimestre e diminuem até ao fim. Nas mulheres com PE clínica, os níveis de sFlt-1 aumentam, enquanto as concentrações de PIGF livre em circulação diminuem. Níveis significativamente reduzidos de PIGF livre foram detetados em mulheres grávidas que desenvolveram posteriormente PE.

A estratégia de rastreio do primeiro trimestre para identificar a mulher grávida em risco de desenvolver PE inclui a avaliação da história materna (história prévia e materna de PE, etnicidade, paridade, diabetes, hipertensão crónica, entre outros), marcadores biofísicos (índice massa corporal (IMC) e pressão arterial média (MAP)), marcadores ecográficos (índice de pulsatilidade da artéria uterina), assim como medição dos biomarcadores no sangue materno (PIGF e/ou PAPP-A). Para uma taxa de falsos positivos de 5 a 10 %, este rastreio identifica cerca de 90 % de gestações com risco de desenvolver PE precoce antes das 34 semanas, cerca de 75% entre as 34 e as 37 semanas e cerca de 40% depois das 37 semanas. A identificação precoce destas grávidas permite melhorar o desfecho da gravidez. A monitorização materna e fetal contribui para um diagnóstico mais precoce da doença e da restrição do crescimento fetal associado. O rastreio de 1.ºT torna-se ainda mais importante, uma vez que a prevalência de PE pode ser diminuída por intervenções terapêuticas, como, por exemplo, a utilização profilática de aspirina em baixas doses.

A medição dos níveis de sFlt-1 em conjunto com os níveis de PIGF no soro materno, a iniciar a meio da gravidez, pode contribuir para o diagnóstico de PE em grávidas com manifestações clínicas como, proteinúria e índice de pulsatilidade da artéria uterina.

O **rácio sFlt-1/PIGF** é uma ferramenta para o diagnóstico de PE ao distinguir entre gravidezes pré-eclâmplicas e outras formas de distúrbios hipertensivos relacionados com a gravidez. Além disso, o rácio sFlt-1/PIGF pode ser uma ferramenta de diagnóstico válida de posteriores resultados fetais e maternos adversos em mulheres diagnosticadas com PE.

AVISO LEGAL

Procedimento de Teste. Para a realização do exame de avaliação do risco para Pré-Eclâmpsia é necessário uma amostra de sangue da mãe que deverá ser, de seguida, enviada para a UNILABS, Rua Manuel Pinto de Azevedo, 173, 4100-321 Porto, Portugal, que após realização do teste, enviará o resultado diretamente para o médico requisitante.

Privacidade e resultados do teste. A UNILABS garante a proteção e confidencialidade dos dados do doente e de toda a informação originada durante o processo, de acordo com a lei. O resultado do seu teste será entregue ao médico que o requisitou. Se desejar, por favor solicite uma cópia dos resultados do teste diretamente ao seu médico. Este é responsável pela interpretação e explicação dos resultados a si. A equipa médica está disponível para os esclarecimentos necessários ao seu médico sobre qualquer dúvida relativamente ao teste realizado.

Direitos do doente. O doente poderá exercer o direito de acesso, retificação e cancelamento dos dados fornecidos através de email dirigido protecaodedados@unilabs.pt.