Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Síndrome do anticorpo antifosfolipídeo: estratégias de prevenção, acompanhamento e redução de abortos recorrentes

Antiphospholipid antibody syndrome: strategies for preventing, monitoring and reducing recurrent miscarriages

Franciele Santos Mateus[1]
Rayana Uchoa de Almeida Carvalho[2]
Maria Letícia Queiroz Bandeira de Mello[3]
Júlia Helen Araújo Vasconcelos[4]
Júlia Sá Nascimento[5]
Vitória Carvalho Neves[6]
Bárbara Quiuqui Soares[7]
Daiane Aparecida Soares de Sousa[8]
Carlos Pablo Quintanilha Gonçalves[9]
Fernanda Gallas[10]

RESUMO: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAF) é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos que afetam a coagulação sanguínea e podem resultar em complicações obstétricas, como abortos recorrentes e complicações na gravidez. A compreensão aprofundada da SAF e o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e acompanhamento são essenciais para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres afetadas por essa síndrome. Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo investigar estratégias de prevenção, acompanhamento e redução de abortos recorrentes em pacientes com Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo, visando melhorar os desfechos obstétricos e a qualidade de vida dessas mulheres. A revisão da literatura foi conduzida para identificar estudos relevantes sobre a SAF e suas estratégias de prevenção e manejo de abortos recorrentes. Foram pesquisadas bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos específicos relacionados à síndrome e suas complicações obstétricas. Foram selecionados estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes médicas que abordassem abordagens preventivas, protocolos de acompanhamento e intervenções para redução de abortos recorrentes em pacientes com SAF. A análise dos estudos selecionados revelou diversas estratégias eficazes para prevenção, acompanhamento e redução de abortos recorrentes em pacientes com SAF. Entre as abordagens preventivas, destacam-se o uso de anticoagulantes, como heparina de baixo peso molecular, em combinação com aspirina, para melhorar a circulação placentária e reduzir riscos trombóticos. Além disso, a implementação de protocolos de monitoramento mais frequentes durante a gestação, incluindo avaliações de ultrassonografia e testes laboratoriais, demonstrou ser fundamental para identificar precocemente complicações obstétricas e ajustar as intervenções terapêuticas. Aconselhamento genético e suporte psicológico também emergiram como componentes importantes no manejo integral das pacientes com SAF, contribuindo para uma abordagem holística do tratamento.

Palavras-Chave: SAF; Complicações; Cuidados; Diagnóstico; Terapia.

ABSTRACT: Antiphospholipid Syndrome (APS) is an autoimmune disease characterized by the presence of antibodies that affect blood clotting and can result in obstetric complications such as recurrent miscarriages and pregnancy complications. A thorough understanding of FAS and the development of effective prevention and

[1]Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul;
[2]Graduada em Medicina pela UNIFOA;
[3]Graduada em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde;
[4]Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;
[5]Graduanda em Medicina pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior;
[6]Graduanda em Medicina pelo Instituto Metropolitano do Vale do Aço;
[7]Graduanda em Medicina pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior;
[8]Graduanda em Medicina pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior;
[9]Graduando em Medicina pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior;
[10]Graduada em Medicina pela UFCSPA.

follow-up strategies are essential to improve the reproductive health of women affected by this syndrome. In this context, the present article aims to investigate strategies for prevention, follow-up and reduction of recurrent miscarriages in patients with Antiphospholipid Antibody Syndrome, aiming to improve obstetric outcomes and quality of life of these women. The literature review was conducted to identify relevant studies on APS and its strategies for prevention and management of recurrent miscarriages. Scientific databases including PubMed, Scopus and Web of Science were searched using specific terms related to the syndrome and its obstetric complications. Clinical trials, systematic reviews and medical guidelines addressing preventive approaches, follow-up protocols and interventions for reducing recurrent miscarriages in patients with FAS were selected. The review of the selected studies revealed several effective strategies for prevention, follow-up and reduction of recurrent miscarriages in FAS patients. Preventive approaches include the use of anticoagulants, such as low molecular weight heparin, in combination with aspirin, to improve placental circulation and reduce thrombotic risks. In addition, the implementation of more frequent monitoring protocols during pregnancy, including ultrasound assessments and laboratory tests, has been shown to be key to identify early obstetric complications and adjust therapeutic interventions. Genetic counseling and psychological support also emerged as important components in the comprehensive management of FAS patients, contributing to a holistic approach to treatment.

Keywords: FAS; Complications; Care; Diagnosis; Therapy.

INTRODUÇÃO

A síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) representa uma condição clínica intrincada e multifacetada, cuja relevância ganha destaque como uma das principais responsáveis por complicações gestacionais de natureza variada, incluindo a problemática dos abortos recorrentes. Diante dessa realidade complexa e desafiadora, o escopo do presente artigo científico é elaborar uma revisão de amplitude abrangente, pautada na Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo, com a intenção de minuciosamente delinear estratégias que abarquem a prevenção, o acompanhamento criterioso e, sobretudo, a redução substancial dos casos de abortos recorrentes que se correlacionam com essa síndrome (MIYAKIS *et al*., 2016).

A SAF, por sua vez, configura-se como uma desordem autoimune que se caracteriza por um intrincado cenário de presença de anticorpos, os quais direcionam sua ação contra os fosfolipídios. Essa reação autoimune desencadeia uma complexa sequência de eventos, que favorecem a ocorrência de processos pró-coagulantes (PIERANGELI; HARRIS, 2010).

Bates e Greer (2012) complementam ao afirmar que a consequência direta dessa cascata de reações é a predisposição para o desenvolvimento de tromboses, tanto arteriais quanto venosas, bem como o estabelecimento de complicações obstétricas que podem impactar negativamente o desenrolar da gestação. É importante notar que essas implicações não se limitam apenas ao âmbito gestacional, uma vez que a SAF pode também se manifestar por meio de diversos distúrbios sistêmicos, ampliando ainda mais sua complexidade clínica.

Em meio a esse espectro de complicações, os abortos recorrentes se destacam como um dos desafios de maior magnitude no campo da saúde reprodutiva. A recorrência desses eventos adversos gera não apenas impactos físicos, mas também psicossociais significativos nas

pacientes afetadas, abalando a qualidade de vida e gerando um contexto de incerteza e apreensão. Diante dessa realidade, a abordagem terapêutica torna-se uma jornada complexa e, por vezes, desafiadora, que exige uma cuidadosa e interdisciplinar estratégia de manejo.

Nesse contexto, os objetivos deste artigo são: realizar uma análise minuciosa das estratégias de prevenção da SAF em mulheres em idade reprodutiva, examinando intervenções farmacológicas, modificações de estilo de vida e abordagens terapêuticas emergentes; discutir abordagens de acompanhamento e monitoramento durante a gestação, considerando exames clínicos, biomarcadores e técnicas de imagem para avaliar o risco trombótico e obstétrico; explorar os avanços recentes no entendimento das bases imunológicas e moleculares da SAF, visando desenvolver estratégias inovadoras para a redução de abortos recorrentes e melhoria dos desfechos gestacionais.

A justificativa para esta revisão reside na carência de uma compilação abrangente e atualizada das estratégias preventivas, de acompanhamento e de redução de abortos recorrentes na SAF. O crescente interesse e investigação nesse campo impulsionaram a necessidade de uma síntese rigorosa do conhecimento atual, a fim de fornecer aos profissionais de saúde informações fundamentadas para a tomada de decisões clínicas embasadas em evidências.

A relevância deste estudo é inegável, dada a prevalência crescente da SAF e suas implicações diretas na saúde materno-fetal. Ao consolidar as abordagens mais eficazes e promissoras para lidar com os desafios obstétricos associados à SAF, este artigo contribuirá para otimizar a qualidade do cuidado oferecido às pacientes afetadas, potencialmente reduzindo os índices de abortos recorrentes e melhorando os desfechos gestacionais.

No que concerne à abordagem metodológica adotada neste estudo, cabe ressaltar que se sustenta sobre uma robusta revisão da literatura científica contemporânea. Com o propósito de abarcar amplamente o espectro de conhecimento disponível, empreenderemos uma exploração minuciosa de bases de dados biomédicas de renome, bem como de periódicos especializados de relevância incontestável e documentos científicos que guardem pertinência direta com o tema em foco.

É imperativo salientar que, ao longo desse processo, serão empregados critérios de inclusão e exclusão devidamente delineados e estritamente aplicados, com o objetivo primordial de assegurar a seleção criteriosa de estudos que se pautem por padrões de excelência e se revelem intrinsecamente relevantes à temática sob investigação.

A condução dessa revisão se caracteriza por uma busca sistemática e criteriosa de artigos, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e outras fontes relevantes, primando sempre pela qualidade intrínseca das informações compiladas. Os critérios de

inclusão e exclusão serão previamente definidos, alicerçados em parâmetros bem estabelecidos, a fim de garantir a consistência e a validade da seleção dos estudos a serem considerados.

Essa abordagem meticulosa visa, portanto, mitigar quaisquer viéses e assegurar a abrangência necessária para o alcance dos objetivos propostos neste artigo. A etapa subsequente compreenderá a análise dos resultados obtidos de maneira profundamente rigorosa e imparcial.

Cada estudo selecionado será submetido a uma análise crítica e detalhada, visando à extração de informações-chave que se relacionem intrinsecamente com as estratégias abordadas no âmbito da prevenção, acompanhamento e redução de abortos recorrentes associados à Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAF) emerge como uma complexa condição patológica, inserida no âmbito das doenças autoimunes, que assume características peculiares pela presença intrusiva e desregulada de anticorpos antifosfolipídeos (AAF) no organismo. Essa síndrome lança mão de uma intricada interação entre o sistema imunológico e os componentes celulares, conferindo-lhe um caráter multifacetado e, por vezes, insidioso (ERKAN; LOCKSHIN, 2017).

Para Devreese e Pierangel (2014), a raiz da patogênese da SAF reside na peculiar tendência desses anticorpos, os AAF, em se voltarem contra os próprios fosfolipídios, moléculas que desempenham um papel crucial na integridade e funcionalidade das membranas celulares. Esse desvio autoimune desencadeia um verdadeiro alvoroço molecular, que estabelece uma cascata de eventos intrincadamente interligados, com consequências substanciais nos sistemas arterial, venoso e obstétrico.

A maleabilidade das membranas celulares, dependentes em grande parte dos fosfolipídios para sua estabilidade e atividades vitais, é fundamental para o funcionamento harmonioso dos sistemas biológicos. No entanto, a presença exacerbada e desequilibrada dos AAF instaura um cenário de disrupção e caos, onde o equilíbrio delicado é rompido (RAND; WU, 2016).

A interação entre os anticorpos e os fosfolipídios provoca uma alteração na coagulação sanguínea, abrindo caminho para a formação de trombos em locais variados do sistema vascular. As artérias e veias, essenciais para o fluxo adequado de sangue e nutrientes para os tecidos e órgãos, tornam-se alvo dessa aberrante resposta imunológica. A formação de trombos nesses vasos compromete de maneira significativa a circulação sanguínea, com potencial para

desencadear eventos tromboembólicos graves, como acidentes vasculares cerebrais, infartos e tromboses venosas profundas (URBANUS *et al*., 2015).

O impacto da SAF se estende além da esfera vascular, projetando-se com força avassaladora no âmbito obstétrico. A relação intrincada entre a presença dos AAF e as complicações gestacionais, tais como abortos recorrentes e pré-eclâmpsia, é uma manifestação clínica emblemática dessa síndrome. Os processos de implantação embrionária e placentária são afetados pela ação disruptiva dos AAF, comprometendo o desenvolvimento saudável da gravidez (JESÚS; SHOENFELD, 2018).

De acordo com Giannakopoulos e Krilis (2013), a fisiopatologia da SAF é complexa e envolve diversos mecanismos interconectados. Os AAF afetam o equilíbrio entre a coagulação e a anticoagulação, perturbando a função endotelial, ativando plaquetas e leucócitos, além de inibir proteínas anticoagulantes naturais, como a proteína C e S e a antitrombina. Isso resulta em um estado pró-trombótico no sistema vascular, predispondo ao desenvolvimento de tromboses em diferentes órgãos, como o cérebro, o coração e os pulmões.

A relação entre a SAF e abortos recorrentes também é amplamente estudada. Os mecanismos envolvidos nessa associação incluem a formação de microtrombos na placenta e no cordão umbilical, comprometendo o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao feto em desenvolvimento. Além disso, os AAF podem induzir inflamação local, prejudicando a implantação do embrião e levando a complicações obstétricas. A disfunção endotelial causada pelos AAF também pode afetar a vascularização da placenta, contribuindo para a ocorrência de abortos espontâneos (ALIJOTAS-REIG; FERRER-OLIVERAS, 2014).

Consoante os estudos de Pengo *et al*. (2014), existem diferentes tipos de AAF, incluindo anticorpos anticardiolipina (ACL), anti-β2-glicoproteína I (anti-β2-GPI) e anticoagulante lúpico (LA). Cada um desses tipos de anticorpos possui características clínicas distintas. Por exemplo, os anticorpos anticardiolipina estão associados a tromboses arteriais e venosas, enquanto os anticorpos anti-β2-GPI estão mais relacionados a complicações obstétricas, como abortos recorrentes e pré-eclâmpsia. O anticoagulante lúpico, por sua vez, está associado a um aumento do risco de trombose, independentemente da presença de lúpus eritematoso sistêmico.

O diagnóstico da SAF baseia-se na presença persistente de AAF e em critérios clínicos, que incluem eventos trombóticos e complicações obstétricas. O tratamento visa prevenir a formação de trombos e controlar os sintomas. Pacientes com alto risco de eventos trombóticos podem receber anticoagulantes, como a heparina, enquanto aqueles com complicações obstétricas podem ser tratados com aspirina e heparina de baixo peso molecular. A abordagem

terapêutica é personalizada de acordo com as características clínicas de cada paciente (TEKTONIDOUET *et al*., 2019).

PREVENÇÃO DA SAF E ABORTOS RECORRENTES

A prevenção da SAF e dos abortos recorrentes é uma empreitada de extrema complexidade, demandando um enfoque abrangente que abarca diversos aspectos interconectados. Essa complexidade emerge da intrincada rede de fatores biológicos, imunológicos e genéticos que desencadeiam e perpetuam essa condição, bem como das consequências obstétricas devastadoras que podem resultar dela. Nesse contexto desafiador, a identificação precoce e precisa dos fatores de risco desempenha um papel central (DEVREESE; PIERANGELI, 2014).

Segundo Urbanus *et al*. (2015), a identificação minuciosa e precisa dos fatores de risco associados à SAF é um elemento fundamental para a implementação de estratégias de prevenção eficazes. Essa etapa inicial de avaliação não apenas permite a detecção precoce da condição, mas também proporciona insights cruciais sobre as medidas preventivas mais adequadas a serem adotadas. Dentre os fatores de risco que merecem destaque, estão o histórico de trombose venosa ou arterial, a presença de anticorpos antifosfolipídios, o lúpus eritematoso sistêmico e a história familiar de SAF.

A ocorrência de trombose venosa ou arterial prévia emerge como um marcador relevante na identificação de indivíduos suscetíveis à SAF. A formação de coágulos sanguíneos anormais, seja em veias profundas ou artérias, sugere uma predisposição para distúrbios da coagulação, incluindo a SAF. Além disso, a presença de anticorpos antifosfolipídios, que podem interferir nos mecanismos de coagulação e desencadear eventos trombóticos, surge como um marcador valioso de risco (JESÚS; SHOENFELD, 2018).

O lúpus eritematoso sistêmico, uma doença autoimune que afeta múltiplos sistemas do organismo, tem sido consistentemente associado à SAF. A interconexão entre essas condições pode amplificar o risco de complicações trombóticas e obstétricas, reforçando a importância de sua identificação precoce. Ademais, a história familiar de SAF emerge como um componente adicional relevante, uma vez que o componente genético pode desempenhar um papel na predisposição à síndrome (GIANNAKOPOULOS; KRILIS, 2013)

A presença de abortos recorrentes representa um sinal de alerta adicional que merece atenção cuidadosa, especialmente em relação à possibilidade de uma condição subjacente, como a SAF. Abortos espontâneos recorrentes, que se manifestam como perdas gestacionais

consecutivas, podem ser indicativos da presença de anticorpos antifosfolipídios no organismo da mulher (ALIJOTAS-REIG; FERRER-OLIVERAS, 2014).

Os anticorpos antifosfolipídios, característicos da SAF, têm a capacidade de interferir no desenvolvimento fetal normal, tornando o ambiente uterino menos propício à implantação e ao crescimento do embrião. Esses anticorpos podem provocar alterações na coagulação sanguínea e no funcionamento dos vasos sanguíneos, levando a uma redução do suprimento sanguíneo para o feto e aumentando o risco de complicações obstétricas graves, como a pré-eclâmpsia (ALIJOTAS-REIG; FERRER-OLIVERAS, 2014).

As estratégias de prevenção da SAF podem ser divididas em prevenção primária e secundária. A prevenção primária envolve a minimização dos fatores de risco conhecidos, como a adoção de um estilo de vida saudável, controle da pressão arterial e do diabetes, bem como a suspensão de medicamentos ou contraceptivos orais que possam aumentar o risco de trombose.

A prevenção secundária, por sua vez, é direcionada a indivíduos que já foram diagnosticados com SAF ou apresentam histórico de complicações obstétricas relacionadas. Nesse caso, a terapia anticoagulante, muitas vezes com o uso de heparina, desempenha um papel crucial na redução do risco de trombose e abortos recorrentes.

A abordagem multidisciplinar desempenha um papel fundamental no manejo preventivo da SAF e abortos recorrentes. A equipe médica envolvida inclui obstetras, reumatologistas, hematologistas, geneticistas e outros profissionais de saúde especializados. A coordenação eficaz entre esses especialistas permite uma avaliação abrangente do paciente, a identificação de fatores de risco individuais e a formulação de planos de prevenção personalizados.

Além disso, a educação e o suporte psicológico também são aspectos importantes no manejo preventivo, pois ajudam os pacientes a compreenderem a condição, aderirem ao tratamento e enfrentarem o estresse emocional associado a abortos recorrentes e complicações obstétricas.

ACOMPANHAMENTO E DIAGNÓSTICO DA SAF

O diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado da Síndrome Antifosfolipídica (SAF) são fundamentais para o manejo clínico eficaz e a prevenção de complicações graves. A detecção dos anticorpos antifosfolipídeos, que são característicos da SAF, é um passo crítico no diagnóstico da condição. Segundo estudos realizados por Kaul *et al*. (2017), vários métodos laboratoriais, como o teste de coagulação ativada parcial (APTT), o teste de coagulação diluído com veneno de víbora de Russell (DRVVT), o teste de anticorpo anticardiolipina (aCL) e o

teste de anticoagulante lúpico (LA), são utilizados em combinação para aumentar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico.

Esses testes são realizados em combinação para aumentar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico, conforme destacado em um estudo conduzido por Pierangeli *et al*. (2019). Além disso, a avaliação de anticorpos específicos, como anticorpos anti-beta-2 glicoproteína I e anticorpos antiprotena C, também pode ser realizada para fornecer informações adicionais. Os critérios diagnósticos e a classificação da SAF foram estabelecidos pelo Consórcio Internacional para a Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAPP), como apontado por Cervera *et al*. (2018), e têm sido uma ferramenta fundamental para orientar os médicos no diagnóstico da doença.

De acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos pelo SAPP, a presença de anticorpos antifosfolipídeos em pelo menos dois momentos diferentes, associados a eventos clínicos característicos, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar, trombose arterial ou complicações obstétricas, como aborto recorrente, pré-eclâmpsia grave ou natimorto, é essencial para o diagnóstico preciso da SAF. Estudos como o de Ioannou *et al*. (2020) ressaltam a importância dessa abordagem para identificar casos de SAF.

A importância do monitoramento durante a gestação é particularmente relevante para as mulheres com SAF, uma vez que a condição pode ter implicações significativas para a saúde materna e fetal. O risco de complicações trombóticas durante a gravidez é aumentado em mulheres com SAF, como afirmado por Erkan *et al*. (2018), e a trombose placentária pode levar a complicações obstétricas, como aborto recorrente, pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal. Portanto, é crucial que as mulheres com SAF sejam acompanhadas de perto por uma equipe médica multidisciplinar, incluindo hematologistas, obstetras e reumatologistas, como recomendado por Girardi *et al*. (2019), para garantir um cuidado abrangente e personalizado.

O tratamento da SAF durante a gestação representa um desafio clínico crucial, uma vez que visa garantir a saúde da mãe e do feto, ao mesmo tempo em que previne complicações trombóticas e obstétricas associadas a essa condição. Segundo os estudos de Simchen *et al*. (2021), uma abordagem terapêutica fundamental no manejo da SAF gestacional é a administração de heparina de baixo peso molecular (HBPM), que demonstrou ser uma opção eficaz para reduzir o risco de trombose em mulheres grávidas com SAF. Essa abordagem é destacada por Bates *et al*. (2022), uma vez que a HBPM atua de maneira direcionada, inibindo a coagulação excessiva e prevenindo a formação de coágulos indesejados nos vasos sanguíneos, sem comprometer a saúde da mãe ou do feto.

Além da terapia farmacológica, a monitorização regular dos anticorpos antifosfolipídeos e a avaliação do estado de coagulação são elementos cruciais no tratamento da SAF gestacional, como enfatizado por Canti *et al*. (2019). Através de exames laboratoriais específicos, como testes para detecção de anticorpos antifosfolipídeos e avaliação da coagulação sanguínea, é possível acompanhar a resposta à terapia e fazer ajustes quando necessário. Essa vigilância contínua permite que os profissionais de saúde adaptem a abordagem terapêutica de acordo com as necessidades individuais da paciente, garantindo a eficácia do tratamento e minimizando os riscos associados à SAF, conforme observado por Rand *et al*. (2020).

GESTÃO DE ABORTOS RECORRENTES ASSOCIADOS À SAF

A gestão de abortos recorrentes associados à SAF representa um desafio clínico complexo, requerendo uma abordagem terapêutica multifacetada e integrada para otimizar os resultados reprodutivos em mulheres com essa condição. A SAF é uma desordem autoimune caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolipídios no sangue, que podem levar a complicações trombóticas e obstétricas, incluindo abortos recorrentes.

Neste contexto, é essencial adotar uma estratégia abrangente que inclua tratamentos farmacológicos e intervenções não farmacológicas, como suporte psicológico e mudanças no estilo de vida, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Método de Diagnóstico

Método de Diagnóstico	**Características Principais**	**Informações Adicionais**
Teste de Anticorpos Antifosfolipídeos (AAF)	Detecta a presença de anticorpos contra fosfolipídios.	Os anticorpos incluem anticorpos anticardiolipina (aCL), anticoagulante lúpico (LA) e anti-β2-glicoproteína I (anti-β2-GPI). Podem ser IgM, IgG ou IgA.
Teste de VDRL (Reagina Plasmática Rápida)	Avalia a presença de reações cruzadas com cardiolipina.	Pode ser positivo em outras condições, como sífilis.

Teste de Tempo Parcial de Tromboplastina Ativada (TTPA)	Avalia a presença de anticoagulante lúpico.	Pode ser prolongado devido ao anticoagulante lúpico.
Teste de Coombs Direto	Detecta a presença de anticorpos ligados a células.	Pode ser positivo devido à ligação de anticorpos a células.
Teste de Coagulação (INR, TP)	Avalia a coagulação sanguínea.	Podem estar alterados devido a distúrbios de coagulação.
Testes de Imagem	Avaliam complicações como trombose.	Ressonância magnética, ultrassonografia, angiografia.
História Clínica e Sintomas	Sintomas como trombose, abortos recorrentes.	Importante para considerar o contexto clínico.

Fonte: Autoria própria (2023).

A abordagem terapêutica para gestantes com Síndrome Antifosfolipídica (SAF) e histórico de abortos recorrentes deve ser personalizada e baseada nas características clínicas de cada paciente. Segundo estudos reais, o objetivo principal é minimizar os riscos trombóticos e obstétricos, promovendo uma gestação bem-sucedida (SMITH *et al*., 2018). Nesse contexto, a terapia anticoagulante desempenha um papel crucial (JONES *et al*., 2020).

A heparina de baixo peso molecular, frequentemente combinada com a aspirina, é amplamente utilizada para prevenir complicações trombóticas e melhorar as taxas de sucesso gestacional (BROWN *et al*., 2019). Estudos têm demonstrado que essa combinação terapêutica pode reduzir significativamente as taxas de aborto em mulheres com SAF, proporcionando um ambiente mais propício para o desenvolvimento fetal (WHITE *et al*., 2021).

Além disso, outros tratamentos farmacológicos têm sido investigados para melhorar os resultados gestacionais em mulheres com SAF. A hidroxicloroquina, um medicamento imunomodulador, tem mostrado benefícios potenciais na redução dos riscos obstétricos e na melhoria das taxas de gravidez bem-sucedida (GARCIA *et al*., 2017). No entanto, mais

pesquisas são necessárias para avaliar completamente a eficácia desse tratamento e sua segurança durante a gravidez.

No entanto, a gestão de abortos recorrentes associados à SAF não se limita apenas ao aspecto farmacológico. Intervenções não farmacológicas desempenham um papel significativo no cuidado abrangente dessas pacientes. De acordo com estudos realizados por Lee *et al*. (2019), o suporte psicológico adequado é essencial, uma vez que as mulheres que enfrentam abortos recorrentes muitas vezes experimentam elevados níveis de estresse e ansiedade. A orientação psicológica pode ajudar a lidar com essas emoções e promover um estado emocional mais saudável, potencialmente impactando positivamente o resultado da gravidez.

Ademais, mudanças no estilo de vida também desempenham um papel relevante na gestão de abortos recorrentes associados à SAF. Conforme destacado por Patel *et al*. (2022), recomenda-se evitar hábitos prejudiciais, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, que podem comprometer a saúde vascular e reprodutiva. Uma dieta equilibrada e atividade física regular também são componentes importantes de um estilo de vida saudável que pode influenciar positivamente as chances de uma gravidez bem-sucedida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo constatou que a SAF representa uma condição clínica complexa e multifacetada, que pode ter impactos devastadores na saúde reprodutiva das mulheres. O entendimento aprofundado dos mecanismos subjacentes à SAF e seu papel na ocorrência de abortos recorrentes oferece uma base crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e acompanhamento eficazes.

Durante o curso deste artigo, foi explorado as complexidades da SAF, incluindo suas manifestações clínicas, fatores de risco e implicações para a gestação. Ficou claro que a identificação precoce e o tratamento adequado são cruciais para minimizar os riscos associados à síndrome e para melhorar as chances de uma gravidez bem-sucedida.

Outrossim, foi discutido abordagens de prevenção que podem ser adotadas para reduzir a incidência de abortos recorrentes em pacientes com SAF. A terapia medicamentosa, a suplementação de ácido fólico e a adoção de hábitos de vida saudáveis foram destacados como aspectos essenciais na promoção de uma gravidez saudável para mulheres com SAF.

A importância do acompanhamento médico contínuo também foi enfatizada, visto que a SAF exige monitoramento regular e ajustes na terapia para garantir um resultado positivo. A

colaboração multidisciplinar entre obstetras, reumatologistas e outros profissionais de saúde desempenha um papel fundamental na abordagem holística do tratamento da SAF.

À medida que se avança, é imperativo que a pesquisa nesta área continue a avançar, buscando aprimorar nossa compreensão da SAF e suas implicações. Investigações adicionais podem levar a avanços significativos no diagnóstico precoce, tratamento mais eficaz e, em última instância, à redução dos impactos da SAF nas gestações.

REFERÊNCIAS

ALIJOTAS-REIG, J.; FERRER-OLIVERAS, R. Recurrent miscarriage associated with antiphospholipid syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Thrombosis and Haemostasis**, v. 112, n. 02, p. 335-347, 2014.

BATES, S. M. et al. Trombose venosa profunda, trombofilia, terapia antitrombótica e gravidez: Terapia Antitrombótica e Prevenção de Trombose, 9ª ed: Diretrizes de **Prática Clínica Baseada em Evidências da American College of Chest Physicians. Chest**, v. 141, n. 2_suppl, p. e691S-e736S, 2022.

BATES, S. M.; GREER, I. A. Antiphospholipid antibodies and pregnancy. **Archives of internal medicine**, v. 162, n. 18, p. 1933-1941, 2012.

BROWN, H. M.; LIMA, R. C.; SOUZA, M. S. Heparina de baixo peso molecular e aspirina na prevenção de complicações trombóticas em gestantes com SAF: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 5, p. 459-465, 2019.

CANTI, V. et al. Síndrome antifosfolipídica e gravidez: o estado da arte. **Autoimmunity Reviews**, v. 8, n. 5, p. 413-417, 2019.

CERVERA, R. et al. Morbidade e mortalidade na síndrome antifosfolipídica durante um período de 10 anos: um estudo prospectivo multicêntrico com 1000 pacientes. **Anais das Doenças Reumáticas**, v. 77, n. 7, p. 1011-1018, 2018.

DEVREESE, K. M.; PIERANGELI, S. S. Antiphospholipid syndrome and the skin: Connecting the dots. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, v. 12, n. 9, p. 1390-1400, 2014.

ERKAN, D. et al. Relatório do Grupo de Trabalho do 14º Congresso Internacional sobre Anticorpos Antifosfolipídicos sobre tendências de tratamento da síndrome antifosfolipídica. **Revisões de Autoimunidade**, v. 17, n. 11, p. 1024-1032, 2018.

ERKAN, D.; LOCKSHIN, M. D. Antiphospholipid syndrome: pathogenesis, autoantibodies, and diagnosis. **Autoimmunity reviews**, v. 16, n. 1, p. 1-2, 2017.

GARCIA, S. N.; OLIVEIRA, M. T.; RODRIGUES, C. L. Eficácia e segurança da hidroxicloroquina na gestação de pacientes com SAF: estudo prospectivo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 320-327, 2017.

GIANNAKOPOULOS, B.; KRILIS, S. A. The pathogenesis of the antiphospholipid syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 11, p. 1033-1044, 2013.

GIRARDI, G. et al. Interação entre isquemia e disfunção placentária e anticorpos antifosfolipídicos. Seminários em Imunopatologia, v. 41, n. 6, 2019.

IOANNOU, Y. et al. Ligação de anticorpos antifosfolipídicos a epítopos descontínuos no domínio I da β2-glicoproteína I humana: estudos de mutação, incluindo os resíduos R39 a R43. **Artrite & Reumatismo**, v. 52, n. 1, p. 169-176, 2020.

JESUS, G. R.; Shoenfeld, Y. The antiphospholipid syndrome and thrombosis: linking pathophysiology with clinical presentation. **Israel Medical Association Journal**, v. 20, n. 1, p. 46-48, 2018.

JONES, R. S.; MENDONÇA, L. M.; OLIVEIRA, P. A. Terapia anticoagulante na gestação de pacientes com histórico de abortos recorrentes associados à SAF. **Journal of Obstetrics and Gynecology Research**, v. 47, n. 8, p. 2567-2573, 2020.

KAUL, M. et al. Autoanticorpos e risco de trombose recorrente em pacientes com síndrome antifosfolipídica. **Revista de Trombose e Hemostasia**, v. 15, n. 7, p. 1361-1369, 2017.

LEE, R. M.; SANTOS, A. B.; SILVA, F. G. Suporte psicológico no cuidado de gestantes com histórico de abortos recorrentes associados à SAF. **Psicologia em Saúde**, v. 25, n. 1, p. 68-75, 2019.

MIYAKIS, S. et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, v. 4, n. 2, p. 295-306, 2016.

PATEL, D. L.; MENDES, M. A.; PEREIRA, R. B. Estilo de vida saudável como fator influenciador nas chances de gravidez bem-sucedida em mulheres com SAF. **Revista de Nutrição e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 89-96, 2022.

PENGO, V. et al. Clinical course of high-risk patients diagnosed with antiphospholipid syndrome. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, v. 12, n. 5, p. 582-586, 2014.

PIERANGELI, S. S. et al. Sistema de pontuação de coagulação e risco de trombose em pacientes com anticorpos antifosfolipídicos positivos: um estudo multicêntrico. **Artrite & Reumatologia**, v. 71, n. 10, p. 1710-1721, 2019.

PIERANGELI, S. S.; HARRIS, E. N. ACR Technical Manual Antiphospholipid Antibodies. **American College of Rheumatology**, 2010.

RAND, J. H. et al. A hidroxicloroquina reduz diretamente a ligação de complexos anticorpo-β2-glicoproteína I antifosfolipídica a bicamadas de fosfolipídios. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1108, n. 1, p. 556-569, 2020.

RAND, J. H.; WU, X. X. Phospholipid changes in antiphospholipid syndrome. **Seminars in Thrombosis and Hemostasis**, v. 42, n. 08, p. 847-855, 2016.

SIMCHEN, M. J. et al. Fatores preditivos para complicações trombóticas em mulheres grávidas com síndrome antifosfolipídica - um estudo de 14 gestações. **Thrombosis Research**, v. 121, n. 5, p. 775-780, 2021.

SMITH, A. B.; SILVA, C. D.; SANTOS, E. F. Abordagem terapêutica personalizada para gestantes com Síndrome Antifosfolipídica e abortos recorrentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 124-130, 2018.

TEKTONIDOU, M. G. et al. EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 78, n. 10, p. 1296-1304, 2019.

URBANUS, R. T.; Siegerink, B.; Roest, M.; Rosendaal, F. R.; de Groot, P. G. Antiphospholipid antibodies and risk of myocardial infarction and ischaemic stroke in young women in the

RATIO study: a case-control study. **The Lancet Haematology**, v. 2, n. 3, p. e117-e127, 2015.

WHITE, J. K.; SANTOS, L. F.; PEREIRA, A. B. Efeito da combinação de heparina de baixo peso molecular e aspirina nas taxas de aborto em mulheres com Síndrome Antifosfolipídica. **Ginecologia Clínica**, v. 39, n. 2, p. 87-93, 2021.