

**BRUNA MARIA ZECHEL SOARES**

**RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA E SÍNDROME  
HELLP, UM RELATO DE CASO**

**Dourados**

**2022**

**BRUNA MARIA ZECHEL SOARES**

# RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA E SÍNDROME HELLP, UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao  
Programa de Residência em Ginecologia e Obstetrícia  
do Hospital Universitário da Grande Dourados filial  
Ebserh, como pré-requisito para obtenção do título de  
Ginecologista e Obstetra

Orientador(a): Prof. Me. Sidney Antônio  
Lagrosa Garcia

Dourados,  
2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).**

|           |   |
|-----------|---|
| S<br>676r | <p>Soares, Bruna Maria Zechel.</p> <p>Ruptura hepática espontânea e Síndrome HELLP, um relato de caso / Bruna Maria Zechel Soares. – Dourados, MS : UFGD, 2022.</p> <p>Orientador: Prof. M.e. Sidney Antônio Lagrosa Garcia.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia) - Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Síndrome HELLP. 2. Hematoma Subcapsular Hepático. 3. Ruptura Hepática Espontânea. 4. Pré Eclâmpsia.</p> <p>Título.</p> |
|-----------|---|

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central - UFGD.**

**©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.**

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO HU-UFGD/EBSERH.**


As 18 horas do dia 24 do mês de outubro do ano de 2022, no HU/UFGD/EBSERH, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da residente **Bruna Maria Zechel Soares**: tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “**RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA E SÍNDROME HELLP, UM RELATO DE CASO**”.


Constituíram a Banca Examinadora os professores: Prof. Msc. **Sidney Antônio Lagrosa Garcia** (orientador), Prof Esp. **Viviane Thieme Arakaki Guimarães** (examinadora), e Prof. Esp. **Gustavo Rafael Medina Boccia** (examinador). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 9,9 (0 a 10 pontos). Eu, **Sidney Antônio Lagrosa Garcia** (orientador), lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.


Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
**Sidney Antônio Lagrosa Garcia**  
(Msc. Em Ciências da Saúde)  
Orientador

  
\_\_\_\_\_  
**Viviane Thieme Arakaki Guimarães**  
(Esp. Em Ginecologia e Obstetrícia)  
Examinador

  
\_\_\_\_\_  
**Gustavo Rafael Medina Boccia**  
(Esp. Em Ginecologia e Obstetrícia)  
Examinador

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 24/10/2022, pela banca examinadora:

---

Professor (a) Dr. Me. Sidney Antonio Lagrosa Garcia  
Orientador

---

Dra. Viviane Thiemi Arakaki

---

Dr Gustavo Boccia

Dedico a minha mãe, Neuza, que sempre esteve em oração por mim, sempre foi meu alicerce e refúgio nos momentos mais difíceis em que eu sentia vontade de desistir.

**Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD**

CNPJ: 07.775.847/0002-78

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá

CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil

67 3410-3000

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo privilégio de chegar até aqui, por ter me capacitado para que esse sonho se tornasse realidade, pelos obstáculos que proporcionaram crescimento pessoal e profissional, por mais difíceis que parecessem no caminho.

A minha família, que ao longo desses 3 anos passou por mudanças em nossa estrutura familiar, porém mantiveram-se resilientes e apoiadores.

Aos meus amigos, que se fizeram sempre presentes mesmo que a distância nesses 3 anos, me acolhendo sempre e tornando tudo mais fácil.

Ao meu namorado Gustavo, me apoiando e suportando todo meu sofrimento e compartilhando cada conquista.

Aos meus preceptores, eterna admiração e gratidão. Sei que não é fácil ensinar, muito menos em circunstâncias de uma rotina exaustiva de trabalho, que muitas vezes não foi adequada com a vontade de vocês em nos ensinar a teoria e prática.

Ao Dr. Sidney Antônio Lagrosa Garcia, nosso paizão, confidente, alicerce, poço de sabedoria e elegância. Prova de amor à docência. O senhor possui uma mente brilhante e encantadora que ilumina e clareia o caminho tão árduo durante esses anos. Gratidão eterna!

Aos meus colegas residentes, em especial minhas R igual, Kamilla, Juliana e Mariana, obrigada por todo apoio e parceria. Vocês tornaram tudo mais leve e suportável.

Aos membros da banca examinadora, Dra Viviane Arakaki e Dr Gustavo Boccia, vocês sempre serão para mim exemplo de ótimos profissionais e seres humanos, que só de estarem no plantão tornava tudo mais calmo, fácil e divertido. Obrigada por literalmente pegarem na minha mão mostrarem a técnica com tanta maestria.

Todas as vitórias ocultam uma abdicação.

*Simone de Beauvoir*



SOARES, Bruna Maria Zechel Soares. **Ruptura hepática espontânea e Síndrome HELLP, um relato de caso.** 2022. X p. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

## RESUMO

A pré eclâmpsia, é definida como hipertensão após as 20 semanas de gestação, com lesão de órgãos alvo. Já a síndrome HELLP, uma complicação da pré eclâmpsia é caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia na gestação, sendo uma complicação obstétrica que pode evoluir com complicações graves para mãe e para o feto, com risco de óbito <sup>1</sup>. Dentre essas complicações está a formação de hematoma subcapsular hepático com possibilidade de ruptura espontânea, com evolução geralmente fulminante, aumentando o risco de mortalidade materna em até 50 % <sup>2</sup>. O presente estudo tem como objetivo proporcionar, através de um relato de caso, a compreensão sobre o diagnóstico, o manejo e terapêutica e também as possibilidades de conduta. Um alto nível de suspeita diagnóstica é essencial para um desfecho favorável para mãe e feto e associada a uma rápida abordagem multidisciplinar de equipe treinada, haverá possibilidade e melhor prognóstico para o binômio.

**Palavras-chave:** 1. Síndrome HELLP, 2. Hematoma subcapsular hepático, 3. Ruptura hepática espontânea, 4. Pré eclâmpsia

SOARES, Bruna Maria Zechel Soares. **Ruptura hepática espontânea e síndrome help, um relato de caso.** 2022. X p. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

### **ABSTRACT**

Pre-eclampsia is defined as hypertension after 20 weeks of gestation, with target organ damage. HELLP syndrome, a complication of preeclampsia, is characterized by hemolysis, elevation of liver enzymes and thrombocytopenia during pregnancy, being an obstetric complication that can evolve with serious complications for the mother and fetus, with risk of death 1. Among these complications is the formation of a subcapsular hepatic hematoma with the possibility of spontaneous rupture, with a generally fulminant evolution, increasing the risk of maternal mortality by up to 50% 2. The present study aims to provide, through a case report, an understanding of the diagnosis, management and therapy and also the possibilities of conduct. A high level of diagnostic suspicion is essential for a favorable outcome for the mother and fetus, and associated with a rapid multidisciplinary approach by a trained team, there will be a possibility and a better prognosis for the binomial.

**Key words:** 1. HELLP syndrome, 2. Subcapsular hepatic hematoma, 3. Spontaneous hepatic rupture, 4. Pre eclampsia

## SUMÁRIO

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO .....             | PÁGINA 11 |
| 2. MATERIAL E MÉTODOS .....     | PÁGINA 13 |
| 3. RELATO DE CASO .....         | PÁGINA 14 |
| 4. DISCUSSÃO .....              | PÁGINA 15 |
| 5. CONCLUSÃO .....              | PÁGINA 17 |
| 6. REFERÊNCIAS .....            | PÁGINA 18 |
| 7. TCLE .....                   | PÁGINA 19 |
| 8. CARTA DE ANUÊNCIA CAPE ..... | PÁGINA 21 |
| 9. CARTA DE APROVAÇÃO CEP ..... | PÁGINA 22 |

## 1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma das principais causas na lista de emergências obstétricas, com incidência mundial de 4,5% das gestações. É definida como o início da hipertensão após as 20 semanas com lesão de órgãos alvo ou proteinúria. Pode se apresentar mesmo sem hipertensão ou proteinúria em 15% a 20% dos pacientes, e a Síndrome HELLP pode se desenvolver em 10% a 20% delas <sup>4</sup>.

A Síndrome HELLP caracterizada por hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetas baixas complica cerca de 1% de todas as gestações e 10% a 20% das gestações com pré eclâmpsia <sup>1,3</sup>.

A síndrome HELLP pode apresentar sintomas inespecíficos, como dor no quadrante superior direito ou epigástrica, náuseas ou vômitos, história de mal-estar, cefaléia, alterações visuais também foram relatadas, bem como sintomas relacionados à trombocitopenia, como sangramento de mucosa, hematúria, hemorragias petequiais ou equimose. A maioria das pacientes apresentará hipertensão, no entanto, ela pode estar ausente <sup>3</sup>.

É um distúrbio complexo que causa disfunção multiorgânica significativa e pode levar a hematoma hepático secundário à congestão hepática maciça e necrose devido à deposição de fibrina periportal e intravascular devido à vasoconstrição induzida e dano endotelial, oclusão pelos trombos de fibrina ou material hialino nos capilares periportais e sinusóides<sup>2</sup>, levando a ruptura hepática espontânea <sup>4</sup>. O atraso no diagnóstico, em razão dos sintomas inespecíficos pode ser fatal.

A ruptura espontânea do fígado durante a gravidez é uma condição rara, atribuída ao hematoma subcapsular do fígado, com incidência de 1:45.000 a 1:225.000 de gestações <sup>5</sup>. Foi descrita pela primeira vez por Abercrombie em 1984 <sup>6</sup>. Uma revisão de literatura recente, revelou uma taxa de mortalidade materna de 39% <sup>7</sup> e uma taxa de mortalidade perinatal de 42%<sup>8</sup>. A maioria dos casos de ruptura hepática ocorre no final do segundo ou terceiro trimestre da gravidez<sup>5</sup>. As manifestações clínicas de hematoma hepático ou ruptura incluem dor no

quadrante superior direito ou epigástrica, dor no ombro direito, náuseas e vômitos, dispneia e choque hipovolêmico<sup>5</sup>.

O desenvolvimento de hematoma hepático subcapsular é associado a distúrbios hipertensivos da gravidez, especialmente hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas (Síndrome HELLP), pré eclâmpsia e eclâmpsia<sup>3</sup>. Outros fatores de risco são idade materna avançada e multiparidade. Apesar de uma baixa incidência, a Síndrome HELLP é relatada como a principal causa de ruptura hepática na gestação<sup>1</sup>.

O presente estudo demonstra a gravidade da condição de Síndrome HELLP evoluindo com uma complicação grave e potencialmente fatal, que é a ruptura hepática. A meta é identificar fatores que possam evitar que aconteça tal complicação, contribuindo com subsídios para que seja evitada, ou que ao menos se saiba lidar com suas consequências de maneira assertiva.

Também visa proporcionar, através de um relato de caso, a compreensão sobre as abordagens de diagnóstico precoce e tratamento de paciente com complicação grave de doenças comuns na gestação como a hipertensão gestacional e pré eclâmpsia, que oferecem fatores de risco para tal condição. Descreve o diagnóstico e manejo de complicações de Síndrome HELLP, como a ruptura hepática, e discute o tratamento de ruptura hepática e o manejo da paciente e enfatiza a importância de acompanhamento mais próximo de pacientes com fatores de risco para complicações graves de hipertensão gestacional, pré eclâmpsia e Síndrome HELLP.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, do caso de uma gestante atendida no serviço de PRONTO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU –UFGD, na cidade de Dourados em Mato Grosso do Sul, no período de julho de 2021, que foi realizado a partir da revisão do prontuário médico físico e digital da paciente, depois de devida aprovação pelo comitê de ética do Hospital Universitário da UFGD.

Na construção do relato de caso foi utilizado o prontuário referente ao período de internação da paciente, em julho de 2021, onde foram descritos dados de histórico, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, terapêutica adotada, evolução e resultado materno e perinatal do caso.

Para atender aos preceitos éticos, o presente trabalho foi submetido à Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE) e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFGD. Após a aprovação, foi coletada a assinatura da paciente no TCLE.

A busca bibliográfica foi realizada em plataformas como o PUBMED, UpToDate, MEDLINE, LILACs e publicações disponíveis na internet. As palavras chaves para a busca foram: “rotura hepática espontânea”, “Síndrome HELLP”, “tratamento da rotura hepática”, “hematoma subcapsular hepático”, “pré eclâmpsia”, “hipertensão gestacional”. O período pesquisado foi das duas últimas décadas.

O mesmo projeto também foi submetido ao orientador SIDNEY ANTÔNIO LAGROSA GARCIA, com o título de “Ruptura hepática espontânea e Síndrome HELLP, um relato de caso”.

### 3. RELATO DE CASO

F.S.O, 29 anos, branca, primigesta, 34 semanas de idade gestacional, portadora de síndrome hipertensiva na gestação. Encaminhada como vaga zero proveniente de outro município, pertencente a macrorregião de Dourados – MS, cerca de 250 km. Veio encaminhada devido a pico hipertensivo com valor de 210/120 mm Hg com sinais de iminência de eclampsia (turvação visual, dor no hipocôndrio direito, náuseas, vômitos,), dá entrada no Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico do HU- UFGD no dia 17/07/2021 às 02:05 h. Na triagem realizada pela enfermagem apresentou pressão arterial 80/50 mmHg, batimentos cardíacos fetais e movimentação fetal ausentes, apresentou também episódio de êmese. Relatou também dor intensa em hipocôndrio direito e epigástrico. Na consulta médica paciente relatava dor tipo contração, negando demais queixas. Ultrassonografia a beira leito não evidenciou batimentos cardíacos fetais. Exames laboratoriais evidenciando elevação das transaminases e demais exames normais. Pré natal com 4 consultas, iniciado uso de Metildopa 500 mg via oral de 12 em 12 horas havia um mês (com 29 semanas) devido pico hipertensivo de 180/120 mmHg em consulta de rotina do pré natal.

Durante a manhã foi realizado ultrassonografia obstétrica evidenciando óbito fetal, e no mesmo período paciente evoluiu com piora da dor abdominal, queda de hemoglobina, sinais de choque hipovolêmico e abdome agudo, sendo encaminhada para interrupção da gestação com urgência via laparotomia exploratória. Evidenciado no intraoperatório grande quantidade de sangue em cavidade devido ruptura de hematoma subcapsular hepático, sem sangramento ativo no momento. Foi realizada cesariana com extração de feto em óbito fetal, drenagem de hematoma e colocação de agente hemostático (Gelfoam®). Paciente encaminhada à UTI no pós-operatório imediato, com boa evolução, porém mantendo alguns picos hipertensivos que foram controlados com medicação.

Permaneceu internada no Hospital Universitário HU-UFGD por 8 dias no total, sendo 5 destes na UTI. Teve alta hospitalar com prescrição de anti-hipertensivos e controle pressórico para acompanhamento em UBS.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como proposta a discussão sobre a gravidade de uma complicação rara e potencialmente fatal para mãe e feto, que é a ruptura espontânea de hematoma subcapsular hepático complicada em razão da pré-eclampsia e Síndrome HELLP. Tal estudo tem como prerrogativa elucidar o olhar clínico para o manejo desta complicação.

Segundo Sunita Dubey et al (2020), “a fisiopatologia da ruptura/hematoma hepático na hipertensão induzida pela gravidez ainda está em debate”. A hemorragia periportal e a deposição de fibrina intravascular desempenham um papel vital na obstrução sinusoidal hepática e na congestão intravascular maciça que contribui para o aumento da pressão hepática e necrose, levando à hemorragia subcapsular e intraparenquimatosa<sup>4</sup>. Segundo Ranit Hizkiyahu et all (2018, p.5), “devemos ter alto índice de suspeita quando a paciente apresentar dor epigástrica ou no ombro, principalmente se associado a hipertensão ou choque”. Fatos que corroboram com a sintomatologia da paciente durante a solicitação da vaga para o hospital de alta complexidade no qual a mesma foi atendida, e no tempo até o desfecho cirúrgico.<sup>4,5,9</sup>

A abordagem de pacientes com ruptura hepática ainda permanece em debate devido a dificuldade diagnóstica em razão da sintomatologia ser inespecífica, porém com consequências graves para mãe e feto. A ruptura de um hematoma hepático, como mostrado no presente relato, é uma complicação da pré-eclâmpsia e Síndrome HELLP, descrito na literatura como potencialmente fatal, a menos que a cirurgia de emergência interrompa o sangramento imediatamente. Sua ruptura está associada a hemorragia maciça, choque hipovolêmico, morte materna e fetal<sup>4,9</sup>.

Durante o manejo cirúrgico, neste caso, após a extração do feto não foi evidenciado descolamento prematuro de placenta ou sangramento ativo uterino. A exploração das trompas e ovários não revelou sangramento. Na exploração de cavidade foi evidenciado ruptura focal na parede anterior do fígado a direita e esquerda, que foi tamponada com a colocação de agente hemostático Gelfoam® sendo suficiente para estabilização da paciente.<sup>10</sup>



De acordo com Poo et al (2006), as complicações mais frequentes após o quadro de ruptura hepática são: choque séptico, coagulação intravascular disseminada e insuficiência renal aguda, o que a paciente demonstrou, quando apresentou valores de creatinina de 1,76mg/dL no pós operatório, o qual foi revertido em aproximadamente 24h durante internação na Unidade de Terapia Intensiva.<sup>6</sup>

De acordo com Sunita o atraso diagnóstico é o principal contribuinte para alta mortalidade perinatal. No caso descrito, a paciente veio encaminhada de outro serviço de baixa complexidade localizado em outra cidade, então o fator tempo foi crucial para o resultado nesse caso.<sup>4</sup>

No presente relato apresentado a paciente em questão apresentava critérios diagnósticos para Síndrome Hellp parcial e pré eclâmpsia com sinais de gravidade, dessa forma, na literatura não há dados suficientes em questão, já que a maior parte dos estudos é a respeito de Síndrome Hellp com todos os critérios diagnósticos. Autores, frente a resultados de exames laboratoriais que detectam somente 1 ou 2 dos marcadores para diagnóstico, denominam a síndrome como Síndrome HELLP parcial, que, apresenta resultados maternos e perinatais semelhantes à síndrome completa. Sugerem que a Síndrome HELLP parcial não se mostra completa, ainda, pela demanda de tempo para seu surgimento, mas evoluirão para as alterações completas<sup>11</sup>. Outro fator limitante foi a coleta de dados nos prontuários que não estavam preenchidos de forma esclarecedora e cronologicamente corretos.

Para os futuros casos manejados pela equipe em questão, sugiro investigar diagnósticos diferenciais como fígado gorduroso na gestação<sup>10</sup>, entidade que apresenta sintomatologia semelhante, porém não foram encontrados dados suficientes no caso relatado para comparar os critérios diagnósticos e chegar a determinado diagnóstico. Também sugiro treinamento da equipe nas micro e macrorregiões de Dourados-MS a fim de melhorar o suporte e o manejo nos casos graves nas gestantes da região.

## 5. CONCLUSÃO

Em conclusão, a ruptura hepática espontânea na gravidez é rara, mas que determina elevadíssimo risco de morte, fetal e materna. Um alto nível de suspeita diagnóstica, como a associação da pré-eclâmpsia ao quadro de dor abdominal intensa e propedêutica subsidiária compatível com Síndrome HELLP é essencial para um desfecho favorável para mãe e feto. É necessário o treinamento adequado de equipe multidisciplinar, olhar atento e aguçado para os sinais de gravidade e uma intervenção terapêutica adequada em tempo hábil, para a redução das taxas de complicações associadas e da mortalidade materna e perinatal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – McCormick, P. A., Higgins, M., McCormick, C. A., Nolan, N., & Docherty, J. R. (2021). Hepatic infarction, hematoma, and rupture in HELLP syndrome: support for a vasospastic hypothesis. In *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1939299>
- 2- Henríquez-Villaseca, M. P., Catalán-Barahona, A., Lattus-Olmos, J., Vargas-Valdebenito, K., & Silva-Ruz, S. (2018). Hematoma subcapsular hepático roto en síndrome HELLP. *Revista Médica de Chile*, 146(6), 753–761. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000600753>
- 3- Agne`, A., Ditisheim, A., & Sibai, B. M. (2016). *Diagnosis and Management of HELLP Syndrome Complicated by Liver Hematoma*. [www.clinicalobgyn.com](http://www.clinicalobgyn.com)
- 4- Dubey, S., & Rani, J. (2020). “Hepatic rupture in preeclampsia and HELLP syndrome: A catastrophic presentation.” In *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 59, Issue 5, pp. 643–651). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.07.003>
- 5- Ranit Hizkiyahu, Anat Rabinovich, Jecko Thachil, Eyal Sheiner, Gad Shaked, Gilbert Sebbag, Eli Maymon & Offer Erez (2018): Escore DIC específico para gravidez ISTH modificado em parturientes com ruptura hepática: série de casos de base populacional , The Journal of MaternalFetal & Neonatal Medicine, DOI: 10.1080/14767058.2018.1439469
- 6- Poo JL, Gongora J. Hepatic hematoma and hepatic rupture in pregnancy. *Ann Hepatol*. 2006;5(3):224–6.
- 7-Reck T, Bussenius-Kammerer M, Ott R, et al. Surgical treatment of HELLP syndrome-associated liver rupture-an update. *Eur J Obster Gynecol Reprod Biol*. 2001;99(1):57–65.
- 8- Marsh FA, Kaufmann SJ, Bhabra K. Surviving hepatic rupture in pregnancy-a literature review with an illustrative case report. *J Obstet Gynecol*. 2003; 23(2):109–13.]
- 9 - Vázquez-Rodríguez, J. G., & Vázquez-Arredondo, J. G. (2020). Ruptured hepatic hematoma managed with a Sengstaken-Blakemore probe in severe preeclampsia with hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets (HELLP) syndrome. *Cirurgia y Cirujanos (English Edition)*, 88(91), 31–34. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001309>
- 10 - Zhou, X., Zhang, M., Liu, Z., Duan, M., & Dong, L. (2018). A rare case of spontaneous hepatic rupture in a pregnant woman. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1713-5>
- 11 - Obstet Gynecol, A. J., van Bogaert, L.-J., & Sibai, B. M. (1995). Private Bag xO1, Umtata, Transkei, 5100, South Africa REFERENCE 1. Sibai BM, Ramadan MK. Preeclampsia. and eclampsia. In *SciarraJ, editor. Gynecology and obstetrics. Philadelphia: JB Lippincott* (Vol. 176).

## APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Ministério da Educação  
Universidade Federal da Grande Dourados  
Hospital Universitário  
Programa de Residência em Ginecologia e Obstetria



### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, BRUNA MARIA ZECHEL SOARES, médica residente de Ginecologia e Obstetria, CPF 01209943131 natural de MARÍLIA - SP, tel (44) 991551723, domiciliada à Rua Ciro Melo nº 255 casa 08, bairro Jardim Tropical Dourados/MS, médica residente de Ginecologia e Obstetria do Hospital Universitário Grande Dourados, venho por meio deste pedir autorização a Sra. .... para a utilização de seu prontuário médico referente ao seu acompanhamento no período 2021 no Hospital Universitário de Dourados - MS, para coletar os dados referentes à dados da admissão hospitalar, exame físico de entrada, exames laboratoriais e de imagem, terapêutica, evolução e procedimentos, para que seja elaborado um relato de caso, e que o mesmo possa ser apresentado em encontros médicos científicos e publicado em revistas científicas.

O objetivo dessa pesquisa é proporcionar, através de um relato de caso, a compreensão sobre a clínica, o diagnóstico e terapêutica utilizados em pacientes com ruptura hepática espontânea que tem como causa a Síndrome HELLP.

É importante deixar claro que essa pesquisa não está isenta de riscos que envolvem confidencialidade, por isso não será permitida qualquer forma de identificação da participante sem o seu consentimento. Qualquer informação que possibilite a identificação será evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos entre outros. Caso isso seja violado, a pesquisadora garante o ressarcimento de despesas e indenização por danos.

Caso encontre algum problema na sua participação nesse estudo ou a Sra. queira mais informações, entre em contato com a pesquisadora.

Estão garantidas todas as informações que o Sra. queira, antes, durante e depois do estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária. A Sra. pode se recusar a participar do estudo ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

As informações coletadas serão utilizadas somente para alcançar o objetivo desta pesquisa e os dados pessoais não serão divulgados em nenhum momento.

Todas as despesas da pesquisa serão de nossa responsabilidade.

Pela sua participação, a Sra. não receberá qualquer valor em dinheiro.

Como pesquisadora responsável por esse estudo, asseguro à Sra. o caráter confidencial deste formulário, mantendo sigilo sobre a sua identidade, bem como de dados que possibilitem a sua identificação.

Eu, Franciele P. de Oliveira,  
RG nº 1.829.473 declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, do projeto de pesquisa acima descrito.

#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CAPE

Comitê de Ética em Pesquisa da UFGD. Telefone: (67) 3410-2853. E-mail: [cep@ufgd.edu.br](mailto:cep@ufgd.edu.br). Endereço: Rua Melvin Jones, 940, Jd América, CEP 79803010, Dourados-MS. Cx. Postal:364.

Dourados, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

|                                 |                                 |                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| <u>Franciele P. de Oliveira</u> | <u>Franciele P. de Oliveira</u> | <u>09/02/2022</u> |
| Nome                            | Assinatura participante         | Data              |

---

|      |                         |      |
|------|-------------------------|------|
| Nome | Assinatura pesquisadora | Data |
|------|-------------------------|------|

**ANEXO A**  
**Carta de anuência da CAPE**

SEI/SEDE - 21215686 - Carta - SEI

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento\\_consulta\\_externa.php?id](https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id)

**UFGD**  
Universidade Federal  
da Grande Dourados

**hu**  
HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
DA UFGD

**EBSERH**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá  
Dourados-MS, CEP 79823-501  
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 20/2022/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

**CARTA DE ANUÊNCIA**

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA E SÍNDROME HELLP, UM RELATO DE CASO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal BRUNA MARIA ZECHEL SOARES.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Amador Correia, Gerente, Substituto(a)**, em 06/06/2022, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

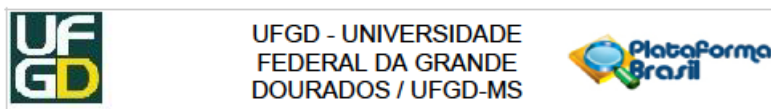


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **21215686** e o código CRC **D42776ED**.

Referência: Processo nº 23529.005655/2022-34 SEI nº 21215686

## ANEXO B

### Carta de aprovação do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ruptura hepática espontânea e Síndrome HELLP, um relato de caso

**Pesquisador:** Bruna Maria Zechel Soares

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60513522.2.0000.5180

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.548.389

##### Apresentação do Projeto:

**Desenho:**

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, do caso de uma gestante atendida no serviço de PRONTO ATENDIMENTO

GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU –UFGD, na cidade de Dourados em Mato Grosso do Sul, no período de

julho de 2021, que será realizado a partir da revisão do prontuário médico físico e digital da paciente, depois de devida aprovação pelo comitê de

ética do Hospital Universitário da UFGD. Na construção do relato de caso será utilizado o prontuário referente ao período de internação da

paciente, em julho de 2021, onde ocorrerá a descrição dos dados de histórico, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, terapêutica adotada,

evolução e desfecho puerperal do caso. Para atender os preceitos éticos, o presente trabalho será submetido à Comissão de Avaliação de Pesquisa

e Extensão (CAPE) e no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFGD. Após a aprovação, será coletada a assinatura da paciente no TCLE. A busca

bibliográfica foi realizada em plataformas como o PUBMED, UpToDate, MEDLINE, LILACs, e publicações disponíveis na internet. As palavras

chaves para a busca foram: "ruptura hepática espontânea", "Síndrome HELLP", "tratamento da

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761  
**Bairro:** Vila Progresso  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3410-2853  
**CEP:** 79.825-070  
**E-mail:** cep@ufgd.edu.br

Página 01 de 07

t