

## Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo  
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

### **Preeclampsia**

Questa scheda informativa è destinata alle donne in gravidanza, ai loro partner e familiari. Ha lo scopo di spiegare in modo chiaro e aggiornato che cos'è la preeclampsia, come si riconosce, come viene trattata e quali sono le implicazioni per la salute materna e fetale.

#### **1. Che cos'è la preeclampsia**

La preeclampsia, conosciuta in passato come gestosi, è una complicanza della gravidanza che si manifesta generalmente dopo la 20<sup>a</sup> settimana con aumento della pressione arteriosa e presenza di proteine nelle urine (proteinuria). Può coinvolgere vari organi, tra cui reni, fegato, cervello e sistema di coagulazione. Colpisce circa 1–5 donne su 100 gravide e si risolve in genere dopo il parto.

Le cause che portano la donna a sviluppare preeclampsia non sono ancora del tutto chiare. La preeclampsia può insorgere in tutte le gravidanze ma alcuni fattori predisponenti sono noti aumentare il rischio di sviluppare preeclampsia:

- Ipertensione cronica o preesistente
- Diabete o malattie renali
- Malattie autoimmuni (come lupus o sindrome antifosfolipidica)
- Prima gravidanza o gravidanza multipla (gemellare)
- Età  $\geq$  40 anni
- Storia familiare di preeclampsia
- Obesità (BMI > 30)

### **Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci**

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo  
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

## **2. Perché è importante**

La preeclampsia può essere lieve o severa. Nelle forme gravi, può mettere a rischio la vita della madre e del bambino. Per la madre, può causare crisi convulsive (eclampsia), danno epatico o renale, coagulazione intravascolare disseminata o distacco di placenta. Per il feto, può determinare un ridotto apporto di ossigeno e nutrienti, ritardo di crescita intrauterina, parto prematuro o morte perinatale.

## **3. Quando compare**

Di solito la preeclampsia si manifesta dopo la 20<sup>a</sup> settimana di gestazione, ma può insorgere anche dopo il parto (preeclampsia post-partum). Per questo motivo è importante monitorare la pressione arteriosa anche nei giorni successivi alla nascita.

## **4. Sintomi e segnali d'allarme**

Spesso la preeclampsia è inizialmente asintomatica e viene rilevata durante i controlli prenatali di routine. Tuttavia, alcuni sintomi, in associazione a ipertensione e proteinuria, richiedono un'attenzione immediata:

- Mal di testa forte e persistente
- Disturbi visivi (annebbiamento, lampi, visione sdoppiata)
- Dolore nella parte alta dell'addome o sotto le costole a destra
- Nausea o vomito persistenti
- Gonfiore improvviso di mani, volto o piedi
- Diminuzione dei movimenti fetali

### Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo  
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

## 5. Diagnosi

La diagnosi si basa sulla misurazione della pressione arteriosa e su esami di laboratorio. Si parla di preeclampsia quando la pressione è  $\geq 140/90$  mmHg dopo la 20<sup>a</sup> settimana, associata a proteinuria o segni di danno d'organo (epatico, renale, ematologico o neurologico). Il monitoraggio fetale (ecografie, doppler, tracciato cardiotocografico) serve a valutare il benessere del bambino.

## 6. Trattamento e gestione

L'unica cura definitiva per la preeclampsia è il parto. Tuttavia, il trattamento mira a mantenere la madre e il bambino nelle condizioni migliori fino al momento più sicuro per la nascita. Le strategie includono:

- Riposo e monitoraggio in ambulatorio o in ospedale (in base alla severità del quadro clinico)
- Farmaci antipertensivi (es. labetalolo, nifedipina, metildopa)
- Somministrazione di solfato di magnesio nei casi gravi per prevenire convulsioni
- Esami periodici del sangue e delle urine
- Monitoraggio ecografico della crescita fetale

Se la preeclampsia non si sviluppa in forma severa, il parto può avvenire per induzione a 37 settimane. Nelle forme gravi, può essere necessario indurre prima il travaglio o eseguire un taglio cesareo. La decisione dipende dallo stato clinico della madre, dall'età gestazionale e dal benessere del feto.

### **Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci**

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo  
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

## **7. Prevenzione**

Le donne con fattori di rischio possono ridurre la probabilità di sviluppare preeclampsia assumendo acido acetilsalicilico (aspirina a basso dosaggio, 100–150 mg al giorno) dal primo trimestre (prima delle 16 settimane), su indicazione del medico. Nei contesti di carenza di calcio nella dieta, può essere utile l'integrazione. Un corretto controllo del peso e uno stile di vita sano sono fondamentali.

## **8. Dopo il parto**

La preeclampsia di solito regredisce dopo la nascita, ma può persistere per alcuni giorni o settimane. È importante controllare la pressione arteriosa e, se necessario, proseguire la terapia antipertensiva. Si raccomanda un controllo medico a 6–8 settimane dal parto per verificare la completa risoluzione.

## **9. Follow-up e gravidanze future**

Le donne che hanno avuto preeclampsia presentano un rischio maggiore di ipertensione cronica, malattie cardiovascolari e renali in età adulta. È consigliabile mantenere uno stile di vita sano, controllare periodicamente la pressione e informare il medico nelle gravidanze successive per attuare misure preventive.