

**Introdução:** A pré-eclâmpsia ocorre em cerca de 10% das gestações, sendo causa de morbimortalidade materna e fetal. Esta síndrome manifesta-se após a 20ª semana de gestação, caracterizando-se por pressão sanguínea  $>140/90$ mmHg e proteinúria de  $\geq 0,3$ g/24h. A etiologia e a cura são desconhecidas. As teorias mais aceitas para explicá-la são a da isquemia placentária e da disfunção endotelial. O objetivo é avaliar o perfil de citocinas do plasma materno, cordão umbilical e tecido placentário de gestantes com e sem pré-eclâmpsia.

**Material e Métodos:** Participaram do estudo 3 gestantes controles e 4 com pré-eclâmpsia grave (pressão arterial  $>160/110$ mmHg e proteinúria  $>2$ g/24h) assistidas no Hospital São Lucas da PUCRS. Na hora do parto foram coletados 5ml de sangue materno, fragmentos de placenta e sangue do cordão umbilical. O material foi congelado e analisou-se, por técnica proteômica, o perfil de 120 citocinas nos três tecidos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUCRS e as pacientes incluídas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Resultados:** Os resultados mostram um perfil de citocinas diferente entre os tecidos analisados. No plasma materno e placenta a presença de citocinas inflamatórias e angiogênicas é mais acentuada, contrário do padrão fetal que teve os níveis muito mais baixos que os do feto de gestante controle. A manifestação de citocinas inflamatórias foi predominante nos três tecidos em relação a outras citocinas como angiogênicas, metabólicas e apoptóticas.

**Conclusão:** As citocinas inflamatórias maternas e placentárias apresentaram-se elevadas, e o oposto ocorreu com o padrão fetal, demonstrando que a placenta situa-se entre duas reações antagônicas. Talvez este padrão fetal represente uma tentativa de manter a gestação, prolongando a exposição a nutrientes.