

# Doença Hipertensiva Gestação

Chiara Beletato

# Caso

Dona Carlota, dona de casa, 41 anos, negra, obesa, mãe de 3 filhos, todos nascidos de parto normal, sem intercorrências, exceto o último, pois a pressão subiu e ele teve de nascer antes da hora. No momento procura ambulatório de obstetrícia pois esta grávida novamente, com 9 semanas. Relata estar muito feliz, pois conseguiu engravidar do seu novo parceiro, esposo faleceu há 10 anos, de acidente de trânsito. Não faz uso de qualquer medicação e nega alergias. Ao exame:  
PA:140X90mmHg, peso 90kg, altura: 1.60m

# Caso

- Quais fatores de risco para pré eclampsia podem ser encontrados no caso?

# Caso

- Com 28 semanas, retornou com pernas inchadas, PA 140X100. Apesar do uso correto de medicação. Cite 3 exames que auxiliariam no diagnóstico diferencial com pré – eclampsia?

# Caso


- Com 35 semanas, apresentando turvação visual, escotomas, náuseas e vômitos, associados a PA 150x100. Qual provável diagnóstico e conduta?

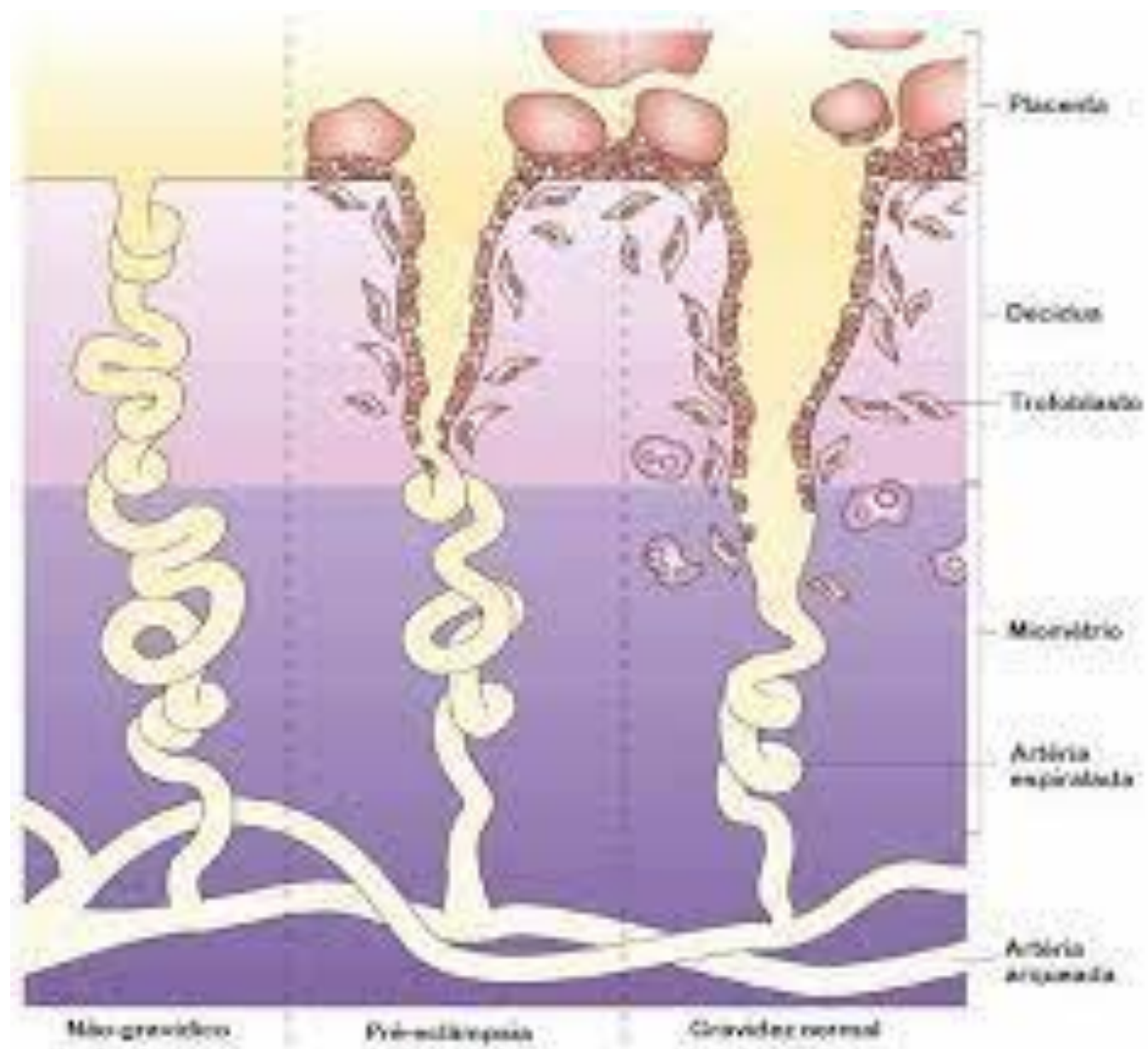
# Doença Hipertensiva Gestação

## HAS CRÔNICA X PRÉ – ECLAMPSIA

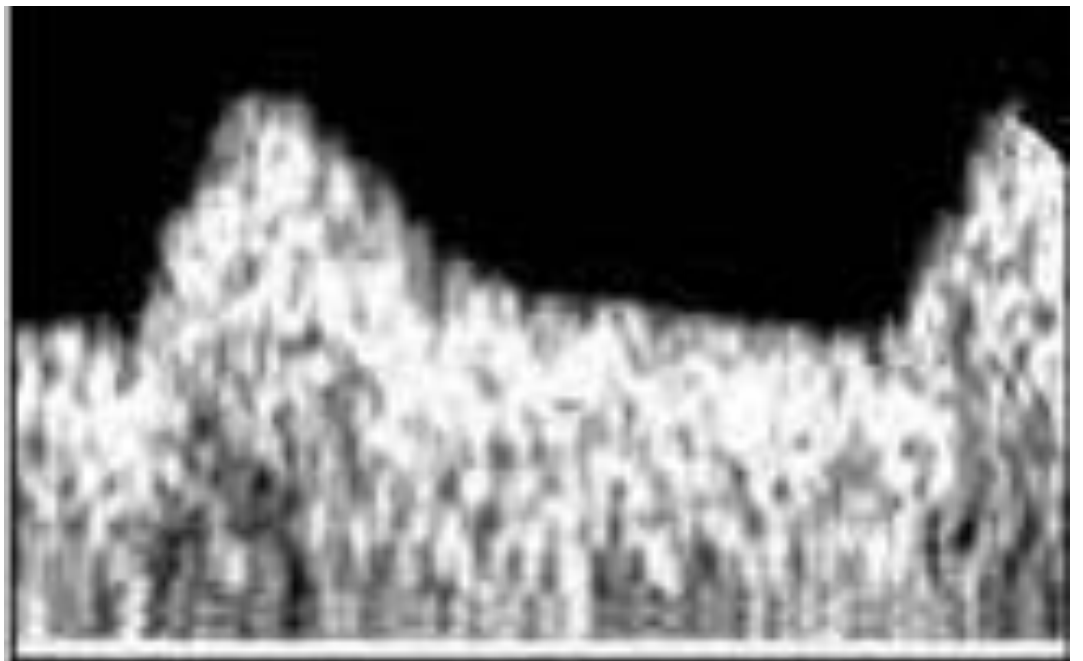
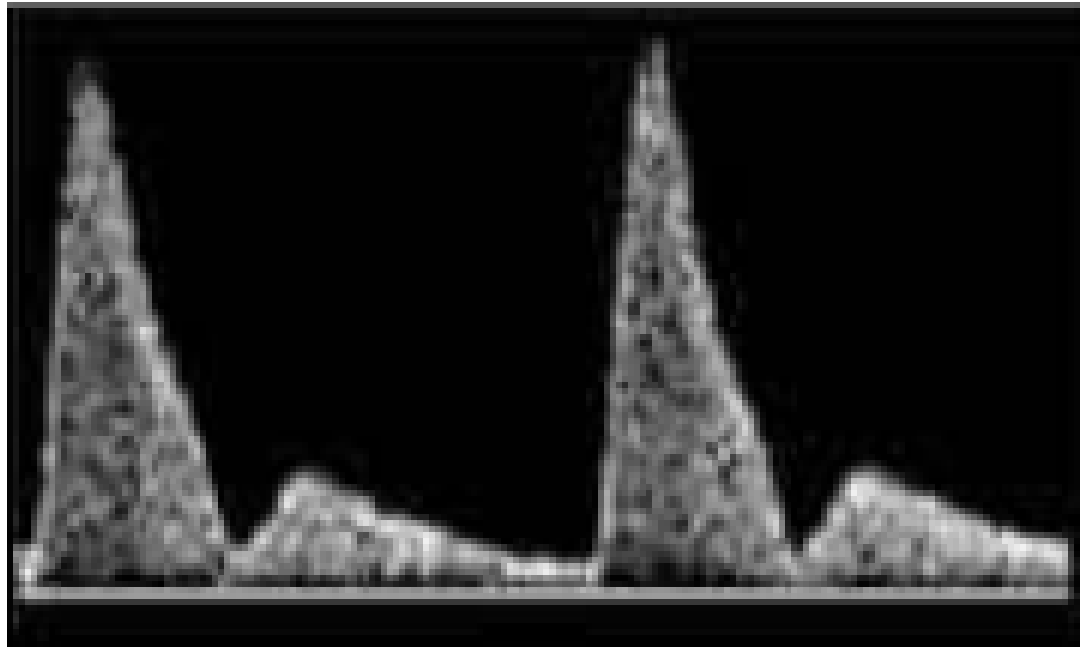
HAS CRÔNICA	PRÉ – ECLAMPSIA
>35 ANOS	< 18 anos e >35 anos
Multigesta	Primigesta
HAS antes 20 <sup>a</sup> sem	HAS após 20sem
Proteinúria ou não	Proteinúria após 20sem
Calciúria >100mg/24h	Calciúria <100mg/24h
Persiste no puerpério	Melhora até 12 sem puerpério

# Doença Hipertensiva Gestação

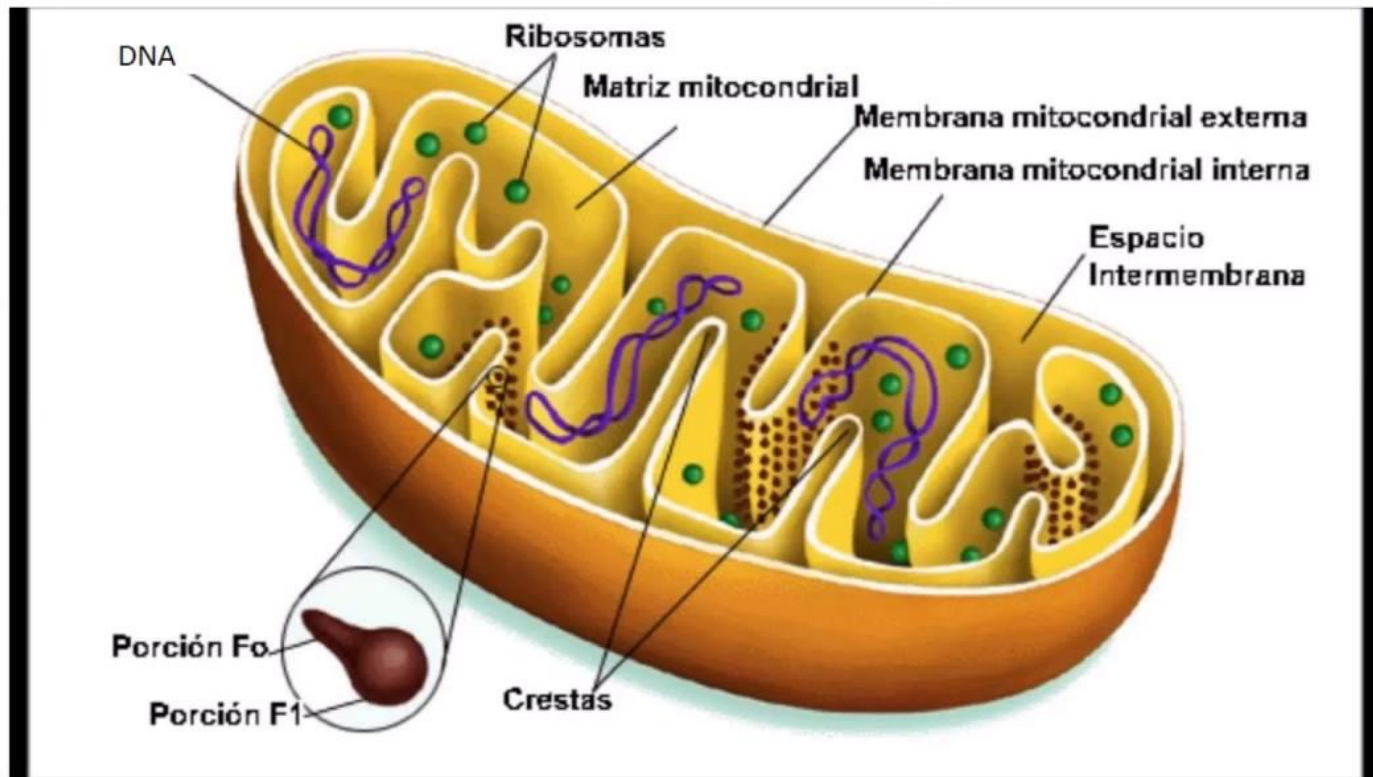
- Pré - eclâmpsia
  - Perda da segunda onda de invasão trofoblástica.
  - Surgimento após 20<sup>a</sup> semana
    - PA > ou igual 140x90 
      - Proteinúria 24h > ou igual 300mg/dia
      - ou
      - Proteína / creatina na urina > 0,3







# NAD/ FAD



# Doença Hipertensiva Gestação

- Obs:
  - Pode ser pré – eclampsia sem proteinúria?
    - APENAS SE:
      - HAS > 20semanas +
        - » Plaquetopenia < 100.000
        - » Cr > 1.1
        - » EAP
        - » Aumento de 2x transaminases
        - » Sintomas cerebrais ou visuais
          - Cefaleia, diplopia, escotomas

# Doença Hipertensiva Gestação

- Obs2:
  - HIPERTENSÃO GESTACIONAL
    - Tem HAS > 20 semanas
    - SEM PROTEÍNURIA E SEM ALTERAÇÕES
    - Melhora após 12 sem de puerpério

# Doença Hipertensiva Gestação

- CLASSIFICAÇÃO
  - Pré – eclampsia leve
  - Pré – eclampsia grave
  - Eclampsia iminente
  - Eclampsia
  - HELLP

# Doença Hipertensiva Gestação

- Pré – eclampsia
  - Leve
  - Grave

# Doença Hipertensiva Gestação

- PRÉ ECLAMPSIA GRAVE
  - PAS > ou igual 160 **OU** PAD > ou igual 110
  - Proteinúria > ou igual 5g ( ou > ou igual 2g)/24h
  - EAP, oligúria, Creatinina > 1.3mg/dl
  - HELLP:
    - Hemólise
      - DHL > ou igual 600, esquizócitos, bilirrubina total > ou igual 1.2
    - Elevação enzimas hepáticas
      - AST > ou igual 70
    - Plaquetopenia < 100.000
  - Iminência de eclampsia
    - Cefaleia, escotomas, epigastralgia – dor em barra, hiperreflexia

# Doença Hipertensiva Gestação

- Conduta
  - Leve → ambulatorial
  - Grave → internação
    - Anti – hipertensivos
      - Se PA > 160 x110 mmHg
        - » Objetivo: manter PAS 140 – 155 e PAD 90-100
          - CRISE → Hidralazina EV , labetalol EV
          - Manutenção → Metildopa VO
    - Sulfato de Mg
      - Reflexo patelar - presente
      - Respiração - > 12 ( > 16)
      - Diurese - > 25ml/h



# Doença Hipertensiva Gestação

- **INTOXICAÇÃO Sulfato Mg**
  - reflexo patelar ausente ou FR < 12 ( <16 irpm)
  - Suspender o sulfato de Mg e Aplicar antídoto:  
**GLUCONATO DE CÁLCIO 10%**

# Doença Hipertensiva Gestação

- Interrupção da gestação
  - LEVE
    - Expectante até o termo, conforme condições maternas e fetais.
  - GRAVE
    - Tratamento definitivo é o parto
      - Quando?
        - » < 34 sem
          - Avaliar bem estar M e F → corticoide
          - PARTO se piorar
        - » > ou igual 34 sem → PARTO → **após estabilização materna**