

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ

Profa. Cristina Mota Santos Galante

A Hipertensão arterial é a doença cardiovascular mais comum durante a gravidez. As complicações decorrentes da doença hipertensiva são ao lado da infecção e da hemorragia, a principal causa de morte materna.

Hipertensão Arterial na Gravidez

- Consiste na PAD maior ou igual a 90mmHg e PAS maior ou igual a 140mmHg, em pelo menos duas ocasiões, com intervalo de seis horas ou após uma hora de repouso no leito (DLE).
- A HAIG ocorre após vinte semanas de gestação; e geralmente, o quadro hipertensivo desaparece até seis semanas pós-parto.

Técnica para medir a pressão arterial durante a gravidez

- Deve ser medida no braço direito, com a mão no nível do coração. A aferição deve ser após uma hora de repouso (com a paciente sentada). A borda inferior do manguito deve estar a dois dedos acima da prega cubital e inflar até o marcador atingir 20mmHg.
- A pressão sistólica é o primeiro som; a pressão diastólica corresponde ao quarto ou quinto som.

CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO

1. Hipertensão sem proteinúria e/ou edema patológico – na segunda metade da gravidez
2. Pré-eclâmpsia, com proteinúria e edema patológico.
 - 2.1 - Leve - 140/90mmHg a 160/110mmHg e proteinúria < 5g/24h
 - 2.2 - Grave - >160/110mmHg e proteinúria > 5g/24h
3. Eclâmpsia (com proteinúria e/ou edema patológico e convulsão ou coma).
4. Hipertensão arterial crônica (HAC) – hipertensão que precede a gravidez.
5. Pré-eclâmpsia sobreposta à HAC.
6. Hipertensão transitória – surge durante o trabalho de parto ou puerpério imediato.

PRÉ-ECLÂMPSIA

PRÉ-ECLÂMPسيا

É primordialmente doença das primigestas. Os fatores de risco são:

- História familiar de pré-eclampsia
- Pré-eclâmpsia em gestação anterior
- Doença vascular crônica
- Hipertensão arterial crônica
- Prenhez múltipla
- diabetes
- Doença renal
- Adolescente ou gestante idosa
- polidrâmnio
- Ocupação fora de casa, em condições que exigem excessos físicos ou psíquicos.
- Etnia negra.

A fisiopatologia da pré-eclâmpsia é caracterizada por vasoespasmo generalizado.

Diagnóstico de pré-eclâmpsia

- **Sinais e sintomas:** cefaléia, escotomas cintilantes, visão borrada, náuseas e vômitos.
- **Edema patológico:** de mãos e face, que é devido ao extravasamento de líquido para o espaço extravascular conseqüente à vasoconstrição generalizada.
- **Proteinúria:** perda de proteína na urina, que se deve à lesão endotelial do capilar glomerular.
- Volume urinado inferior a 600ml/24h, ganho de peso acima de 400g/semana e no exame de fundo de olho, presença de vasoespasma (pré-eclâmpsia grave).

Propedêutica Materna

- As consultas devem ser quinzenais até 34 semanas e semanais após.
- Recomendar repouso de pelo menos 2h durante o dia, em DLE.
- Estando o quadro clínico estabilizado, deve-se aguardar o início do trabalho de parto espontâneo. A paciente com hipertensão leve não deve ser internada nem receber medicação anti-hipertensiva, mas receber atendimento especializado.

Conduta na forma Grave

- Internação obrigatória da paciente.
- Repouso em DLE
- Controle do volume urinado
- Avaliação das funções renais, hepática, séria vermelha e branca do sangue, coagulação, aparelho cardiovascular, fundo-de-olho, estado psíquico e neurológico da paciente.
- Avaliação do feto e a placenta, através da ultra-sonografia, cardiotocografia, e Dopplerfluxometria após 28 semanas.
- O emprego de hipotensores deve ser considerado quando a PD for maior ou igual a 110mmHg.
- Sulfato de magnésio é indicado, com finalidade preventiva ou terapêutica no tratamento de convulsões.
- Se houver comprometimento fetal ou quadro clínico materno instável, a gravidez deve ser interrompida, por via transabdominal.

ECLÂMPSIA

ECLÂMPSIA

É definida como presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma durante a gravidez ou pós-parto em paciente com pré-eclâmpsia.

- Os sinais de convulsão aparecem na boca, em forma de tremores e repuxos, e a seguir todo corpo torna-se rígido e surgem contrações musculares generalizadas. A duração do coma após as convulsões é variável.
- Durante as convulsões ou logo após as mesmas, pode ocorrer morte súbita devido à hemorragia cerebral. A paciente deve ser transferida para um centro de tratamento intensivo.

A paciente pode permanecer hipertensa até 6 semanas

HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA NA GRAVIDEZ

Apresenta com pressão sistólica de pelo menos 140mmHg, e pressão diastólica de pelo menos 90mmHg. É detectada previamente à gravidez, ou antes, de 20 semanas de gestação, não desaparecendo nas primeiras 6 semanas de puerpério

Diagnóstico

Interrogar sobre questões que dificultam o controle da hipertensão na gravidez:

- tabagismo
- etilismo
- Uso de medicamentos hipotensores, tranqüilizantes, anticonvulsivantes etc.
- HAC (há quanto tempo)
- História de hipertensão em outras gestações
- História de diabetes
- História de parto pré

Pré-natal

- As consultas são quinzenais, até 34 semanas, e semanais a partir daí.
- Exames complementares: hemograma, glicemia, dosagem plasmática de uréia, creatinina, ácido úrico, exame de urina de rotina e urocultura. A avaliação cardiológica, exame de fundo de olho e avaliação fetal.

Tratamento

- Repouso no leito pelo menos 2h por dia, em DLE, após as refeições.
- Controle dos fatores que sobrecarregam o prognóstico: obesidade, excesso de sal, trabalho noturno, hábitos impróprios (fumar, bebidas alcoólicas), excessos psicológicos e físicos.