



Revista Científica
HPCHSJ

HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA
HEALTH SCIENCE JOURNAL

ISSN: 2965-0275

Volume 4, Article n. 2, January/December 2025

Received: 13/10/2024 - Accepted: 28/03/2025

COMPLICATED PREGNANCY DUE TO CHRONIC HYPERTENSION: CHALLENGES IN PRESSURE CONTROL AND NEONATAL RESULTS

GESTAÇÃO COMPLICADA POR HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA SUPERAJUNTADA: DESAFIOS NO CONTROLE PRESSÓRICO E RESULTADOS NEONATAIS

Lorena Ferreira Vital

Médica pela FMC - Faculdade de Medicina de Campos

lorenavitalf@gmail.com

Gabriela Manhães Do Couto

Acadêmica de Medicina - FMC - Faculdade de Medicina de Campos

gabimanhaesc@hotmail.com

Iara da Silva Ourofino

Residente de Ginecologia e Obstetrícia – HPC - Hospital Plantadores de Cana

iaraourofino@hotmail.com

Consuelo Chicralla Martins

Mestre em Ginecologia pela UFRJ

mcnmartins@gmail.com

Abstract

Chronic arterial hypertension (CAH) is one of the main causes of maternal death in Brazil, especially when associated with preeclampsia (PE). This report describes the case of a patient with a pre-gestational diagnosis of CAH, who required strict monitoring due to persistent uncontrolled blood pressure and the association with PE, evolving unfavorably. This case highlights the complexity in the management of superaggregated CAH and highlights the implications of this condition on maternal and fetal health.

Keywords: Chronic Arterial Hypertension, Restricted Intrauterine Growth, Pressure Control, Neonatal Outco, Preeclampsia

Resumo

A hipertensão arterial crônica (HAC) é uma das principais causas de morte materna no Brasil, especialmente quando associada à pré-eclâmpsia (PE). Este relato descreve o caso de uma paciente com diagnóstico pré-gestacional de HAC, que exigiu acompanhamento rigoroso devido ao descontrole persistente da pressão arterial e à associação com PE, evoluindo de forma desfavorável. Este caso ressalta a complexidade no manejo da HAC superajuntada e evidencia as implicações dessa condição na saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Crônica, Crescimento Intrauterino Restrito, Controle Pressórico, Desfecho Neonatal, Pré-eclâmpsia

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é a primeira causa de morte materna direta no Brasil. (Freire, 2009). O diagnóstico pré-gestacional de hipertensão arterial crônica (HAC) é um fator crítico que requer manejo cuidadoso para minimizar riscos maternos e fetais. Os maiores riscos se relacionam à pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta e mortalidade perinatal. A hipertensão crônica na gravidez pode levar a complicações significativas e necessita de monitoramento contínuo e ajustado. A pré-eclâmpsia (PE) pode ocorrer de modo isolado ou associado a HAC. A hipertensão sobreposta é diagnosticada como um incremento nos valores da pressão arterial associados a proteinúria urinária ou alterações no doppler. **Descrição do caso:** C.M.C.L.P., 23 anos, G3P2c, esteve internada na Maternidade do Hospital Plantadores de Cana (HPC) por diversas vezes para controle da pressão arterial. Paciente relata diagnóstico pré-gestacional de hipertensão arterial crônica (HAC), não soube informar quais anti-hipertensivos fazia uso. Iniciou pré-natal precoce ainda no primeiro trimestre tendo sido prescrito como anti-hipertensivo metildopa na dose de 750mg/dia e profilaxia

para pré-eclampsia com AAS e carbonato de cálcio. Paciente procurou diversas vezes o serviço de emergência com queixas de aumento da pressão arterial e cefaleia. Nessas idas ao pronto socorro foram feitos ajustes com metildopa 2g/dia e nifedipino retard 80mg/dia. Com dois anti-hipertensivos em dose máxima se optou pela internação hospitalar (IH). Durante suas IH foram feitos exames laboratoriais e proteinúria urinária visando diagnóstico de pré-eclâmpsia, ambos sem alterações. Também foi realizado ecocardiograma dentro da normalidade. Baseado nos valores da pressão arterial foram prescritas, além das drogas citadas, metoprolol 100mg/dia, hidralazina 150mg/dia e levomepromazina 3-6 gotas/dia. Na 25ª semana apesar do uso de 4 anti-hipertensivos em dose máxima a paciente mantinha pressão sistólica maior de 140mmHg e diastólica maior que 90mmHg o que motivou sua internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Na UTI foi prescrito nitroprussiato de sódio em bomba de infusão contínua. Com uso da droga houve o controle da pressão seguido de desmame e retorno para a enfermaria com as drogas orais já citadas. Na enfermaria a paciente evoluiu. Retornou ao HPC com 27 semanas e 1 dia encaminhada do pré-natal por descontrole pressórico. Foi realizada ultrassonografia obstétrica com doppler que evidenciou: peso 752 g (percentil <3), oligodramnia moderada, relação umbilical/cerebral >1 e ducto venoso com onda A positiva. Desse modo foi fechado o diagnóstico de crescimento intra-uterino-restrito no estágio II e pré-eclâmpsia por alteração do doppler. Considerando a idade gestacional e a corticoterapia para maturação pulmonar já realizada foi optado pela resolução da gestação. Como a paciente já tinha duas cesarianas anteriores, optou novamente pela via alta. O parto ocorreu sem maiores intercorrências e a paciente foi encaminhada a UTI no pós-operatório. Permaneceu na UTI por dois dias e após foi encaminhada para enfermaria de puerpério. Nesse momento estava em uso de captopril 150mg/dia, hidroclorotiazida 50mg/dia, nifedipino retard 60mg/dia e hidralazina 100mg/dia ainda com controle insatisfatório. No 7º dia pós parto a visita aferiu pressão de 160x100mmHg e paciente evoluiu. O RN nasceu pesando 825 g, apgar 4/8 e foi encaminhado para UTI neonatal onde veio a óbito. **Comentários:** Quando comparadas com gestantes sem comorbidades, as que possuem hipertensão crônica ou superajuntada possuem um desempenho gestacional desfavorável. A elevação das taxas de mortalidade materna e perinatal relaciona-se a sobreposição da pré-eclâmpsia, idade superior a 30 anos e ao tempo de existência da enfermidade. Este caso ilustra a complexidade do manejo da hipertensão arterial crônica associada à pré-eclâmpsia precoce e a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados maternos e fetais, conforme detalhado nas diretrizes e literatura obstétrica.

REFERÊNCIAS

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 93, n. 6, p. 159–165, 2009.

PERAÇOLI JC, COSTA ML, CAVALLI RC, DE OLIVEIRA LG, KORKES HA, RAMOS JGL, MARTINS-COSTA SH, DE SOUSA FLP, CUNHA FILHO EV, MESQUITA MRS, CORRÊA JR MD, ARAUJO ACPF, ZACONETA ACM, FREIRE CHE, FIGUEIREDO CEP, ABBADE JF, ROCHA FILHO EAP, SASS N. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.

REZENDE, J. C. Obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SÉRGIO H. MARTINS COSTA *JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS *DANIELA VANESSA VETTORI ***EDIMÁRLEI GONSALES VALÉRIO. HIPERTENSÃO CRÔNICA E COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, p. 1–3, 2005.