



experiência
CONNECTAgo
Conectando gerações da Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: HIPERTENSÃO

Realização:

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



Clínica Obstétrica – HCFMUSP

Caso clínico: hipertensão

Setor de Hipertensão na Gestação

Prof. Dr. Marcelo Zugaib

Preceptor Prof. Dr. Soubhi Kahhale

Residente: Dra Marcela Del Carlo Bernardi

14 de setembro de 2020



Caso Clínico

FRFM, 29 anos, branca, casada, costureira e natural do Piauí.

QD: Inchaço há duas semanas.

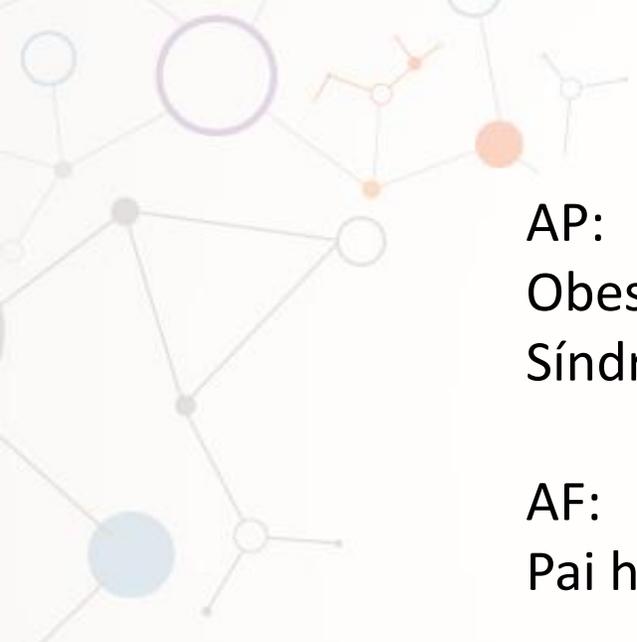
HPMA:

Gestante de 32 semanas e 1 dia, iniciou o pré-natal na UBS com 18 semanas, pois apresentava ciclos irregulares devido à SOP. Em primeira consulta, apresentou pressão arterial de 146x82mmHg, sendo orientada dieta hipossódica e atividade física regular.

Relata que há 15 dias iniciou quadro de edema generalizado associado a níveis pressóricos elevados (152x86mmHg). Em consulta de pré-natal foi orientada quanto a repouso e introduzida metildopa 250mg de 8/8 horas.

Hoje, procurou o pronto atendimento referindo mal estar e ter aferido a pressão arterial na UBS com valor de 170x110mmHg. No momento, nega cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais.

Nega queixas obstétricas.



AP:
Obesidade
Síndrome dos ovários policísticos.

AF:
Pai hipertenso.

HV:
Sedentarismo. Nega etilismo ou tabagismo.

AO:
Primigesta.
DUM = 24/01/2020 → IG = 32 semanas e 1 dia.
1° USG (06/07/2020) com 23 semanas 2 dias.

Exame Físico no PSO

BEG, consciente, corada, hidratada

Edema de face e mãos 2+/4+

Peso = 96 kg Altura = 1,57 m IMC 39 Kg/m²

FC= 101 bpm FR= 16 ipm PA= 172x102 mmHg

Ausculta cardiopulmonar normal.

AU = 30 cm BCF = 136bpm

DU ausente Tônus uterino normal

Membros: edema 3+/4+ e sem sinais TVP.

Toque: colo impérvio.

Proteinúria de fita: 2+.

Avaliação Fetal e Vitalidade fetal:

- CTR: ativa
- PBF 10
- Dopplervelocimetria de artéria umbilical com aumento alterado (A/B 5,8 e PI 1,60) e Dopplervelocimetria de artéria cerebral média normais.
- USG obstétrico: Feto cefálico, PFE 1552g (p8 de Hadlock), placenta posterior, ILA 13,4 cm.

Exames Laboratoriais

	Exames de entrada
Hb/ Ht	12.3/ 34%
Plaquetas	176mil
TGO/ TGP	15/ 8
Cr/ U	0.82/ 23
AU	5.8
DHL	182
BD/ BI	0.1/ 0.2
PTU 24h (mg/vol)	-
Proteinúria isolada (mg/vol)	+2
U1	Cilindros ausentes, hemácias ausentes, glicose ausente, proteína presente

Qual o diagnóstico desta paciente?

A- Pré-eclâmpsia

B- Pré-eclâmpsia grave

C- Hipertensão crônica (HAC)

D- HAC com pré-eclâmpsia superajuntada

E- Nefropatia com pré-eclâmpsia superajuntada

Evolução

Na enfermaria, atingiu bom controle pressórico após dieta hipossódica e aumento da dose de metildopa para 2g/dia e introdução de anlodipino com 15 mg/dia.

O peso variou de 96kg para 92,8 (perda de 3,2Kg).

Exames Laboratoriais

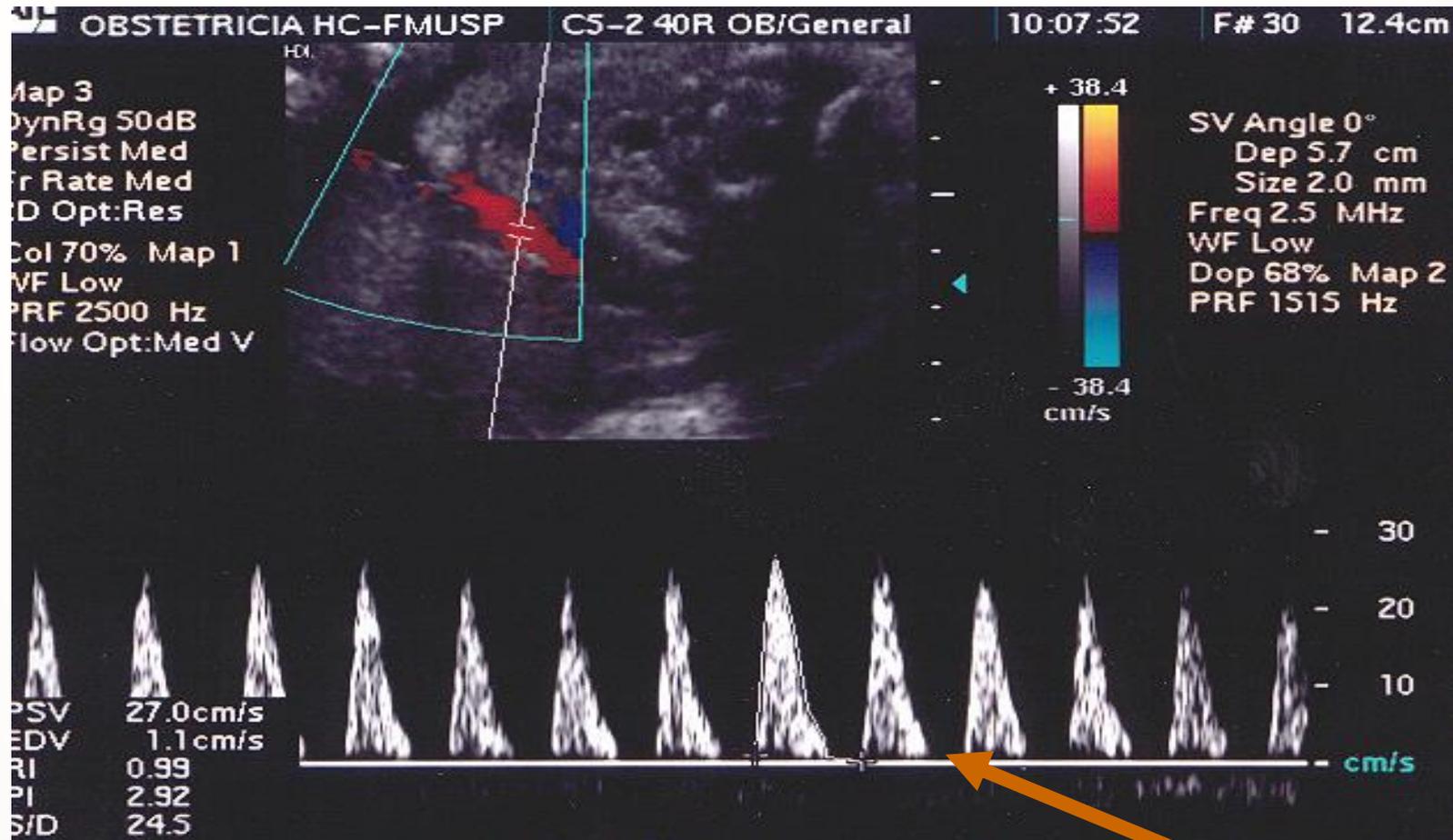
	32 sem e 1d	32 sem e 2d	33 sem e 1 d
Hb/ Ht	12.3/ 34%	12.2/ 35%	11.9/ 33%
Plaquetas	176mil	198 mil	168 mil
TGO/ TGP	15/ 8	15/ 8	19/ 12
Cr/ U	0.82/ 23	0.89/ 25	0.92/29
AU	5.8	5.9	7.2
DHL	182	186	198
BD/ BI	0.1/ 0.2	0.1/ 0.2	0.1/ 0.3
PTU 24h (mg/vol)	-	425g	720g
Proteinúria isolada (mg/vol)	+2	+2	+3
U1	normal	normal	normal

Vitalidade fetal

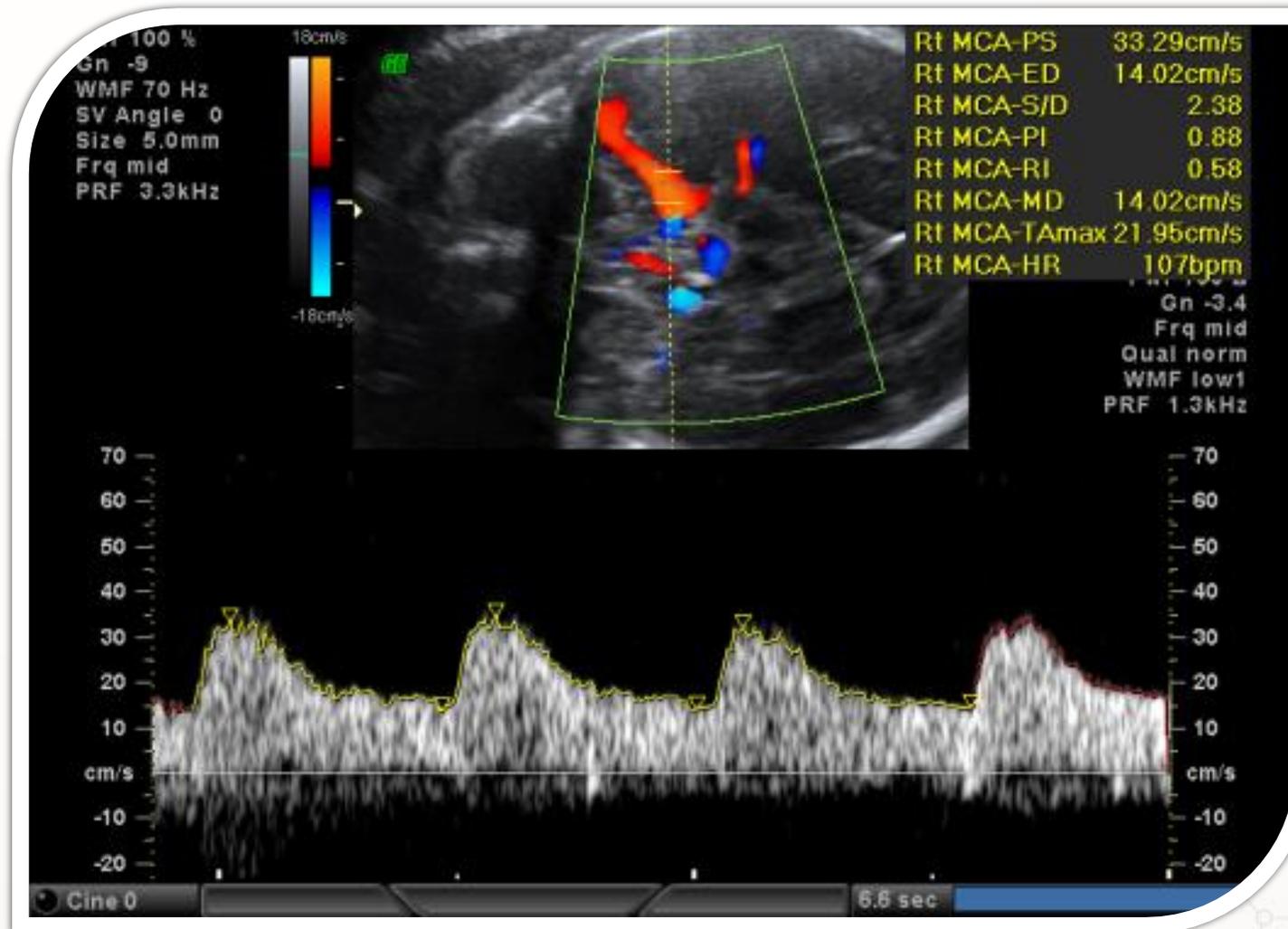
Com 33 semanas e 4 dias, embora mantivesse bom controle clínico e laboratorial, paciente apresentou alteração da vitalidade fetal:

- CTR: ativo;
- PBF 10;
- Dopplervelocimetria de artéria umbilical: diástole zero fixa em alça e inserção;
- Doppler de ACM: vasodilatação;
- Ducto venoso: IPV 1,18.

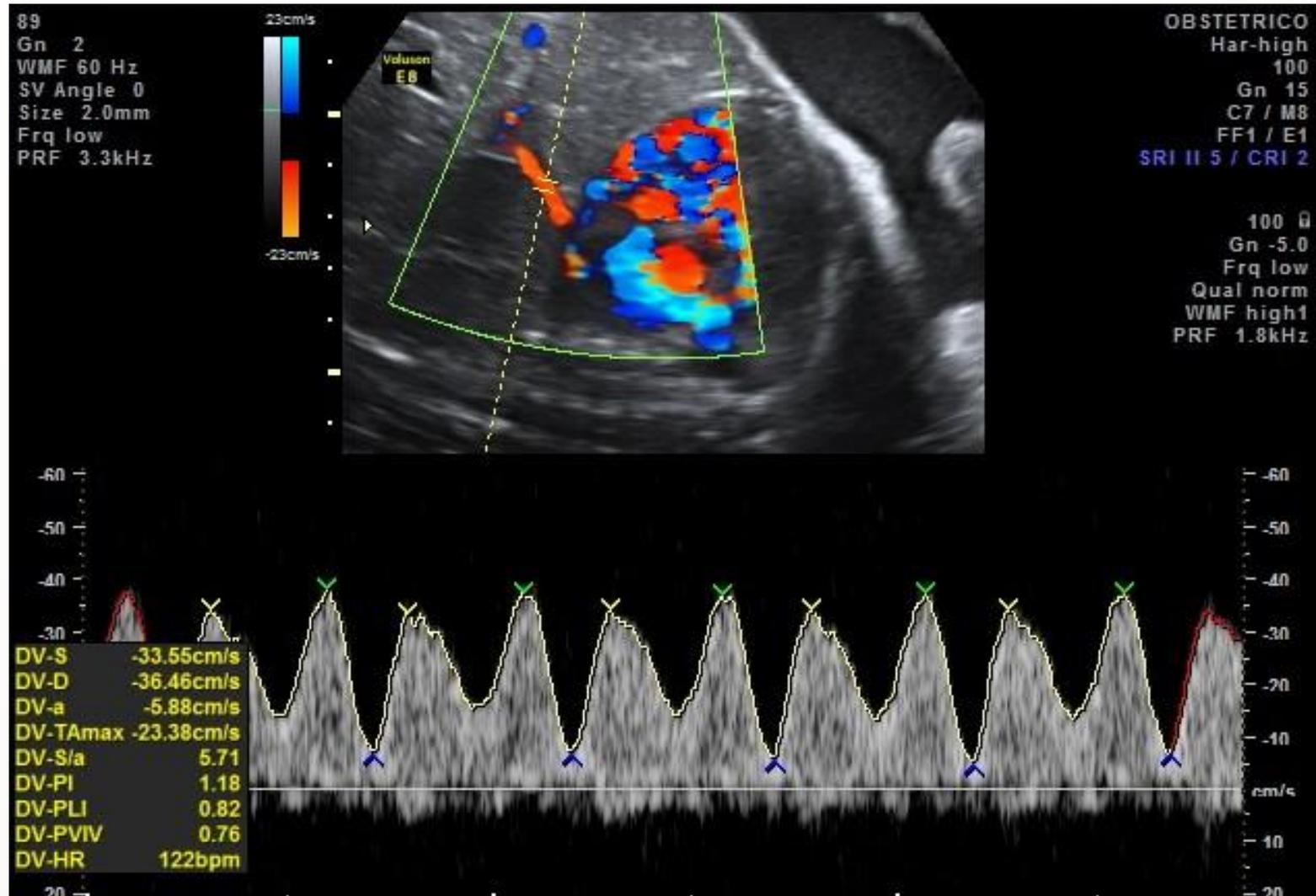
Dopplervelocimetria de artéria umbilical



Dopplervelocimetria de ACM



Ducto venoso



Desfecho do caso

Realizado ciclo de corticóide para maturação pulmonar e indicado a resolução da gestação em 48h.

Parto cesáreo às 14h23. RN nativo, masculino, Apgar 7/8, peso 1708g.

Procedimento sem intercorrências. Paciente encaminhada para enfermaria após alta da RPA.

Puerpério

Paciente evolui no puerpério com controle pressórico adequado com uso de metildopa 2g/d e anlodipino 15mg/d.

Recebe alta 72 horas após o parto sem queixas e com retorno ambulatorial em 7 dias.

No retorno, com as mesmas doses de medicações, permanecia com a PA 130x90mmHg

Questões de Discussão

- Diagnóstico e classificação
- Tratamento Clínico
- Terapêutica anti-hipertensiva medicamentosa
- Avaliação da vitalidade fetal
- Tratamento obstétrico