

Síndromes Hipertensivas na gravidez

Classificação Clínica das Síndromes Hipertensivas da Gravidez

- Hipertensão crônica
- Hipertensão gestacional (sem proteinúria)
- Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia
- Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica

Síndromes Hipertensivas na gravidez

pré-eclâmpsia leve



Pré-eclâmpsia grave

Gestação de Alto Risco

Pré-eclâmpsia grave

- Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg
- Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinaria
- Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora)
- Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL
- Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaléia e distúrbios visuais)
- Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito

Gestação de Alto Risco

Pré-eclâmpsia grave

- Evidencia clínica e/ou laboratorial de coagulopatia
- Acidente vascular cerebral
- Sinais de insuficiência cardíaca, ou cianose
- Presença de RCIU (restrição de crescimento intrauterino) e/ou oligohidrânio
- Plaquetopenia ($<100.000/mm^3$)
- Aumento de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas.
- Presença de esquizófitos em esfregaço de sangue periférico

Gestação de Alto Risco

Pré-eclâmpsia grave

H emólise

E

L evação das enzimas hepáticas

L

P laquetopenia

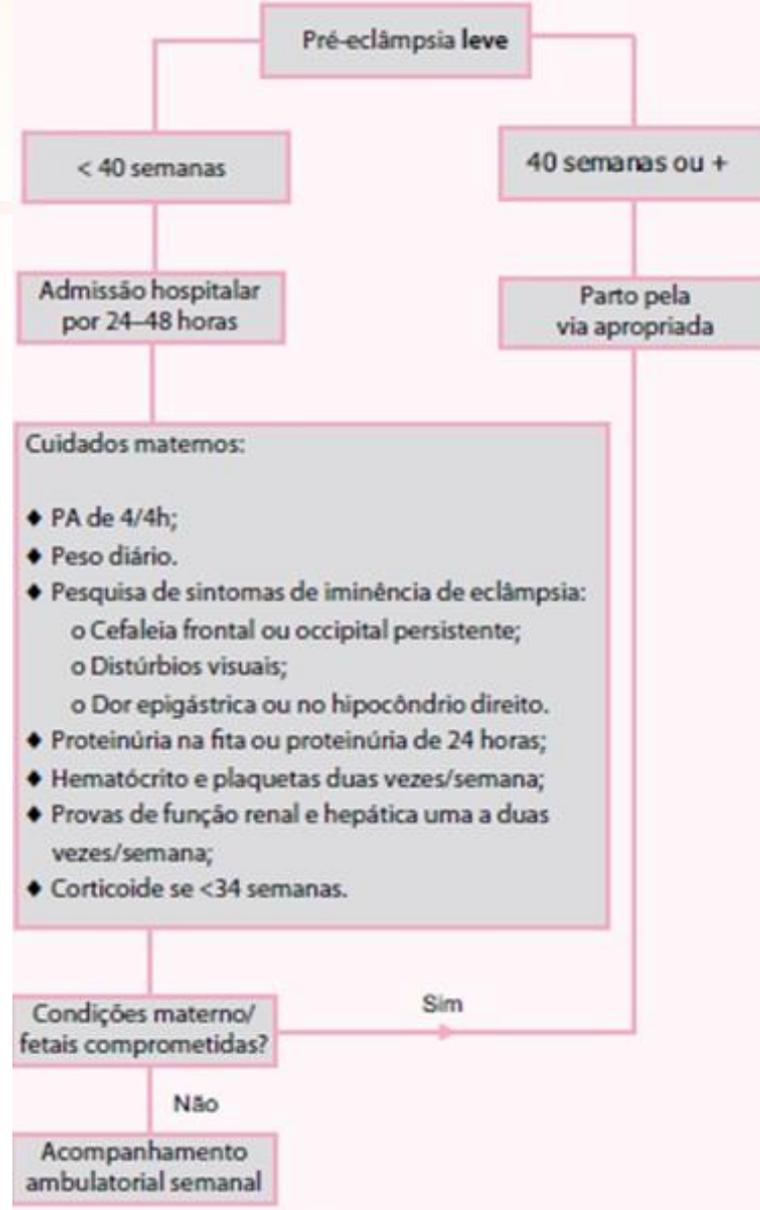
Gestação de Alto Risco

(EBSERH 2015) A hipertensão arterial registrada antes da gestação, no período que precede a vigésima semana de gravidez ou além de 12 semanas após o parto, é classificada na categoria

- a) pré-eclâmpsia.
 - b) eclâmpsia.
 - c) pré-eclâmpsia superposta.
 - d) hipertensão arterial sistêmica crônica.
 - e) hipertensão arterial.
-

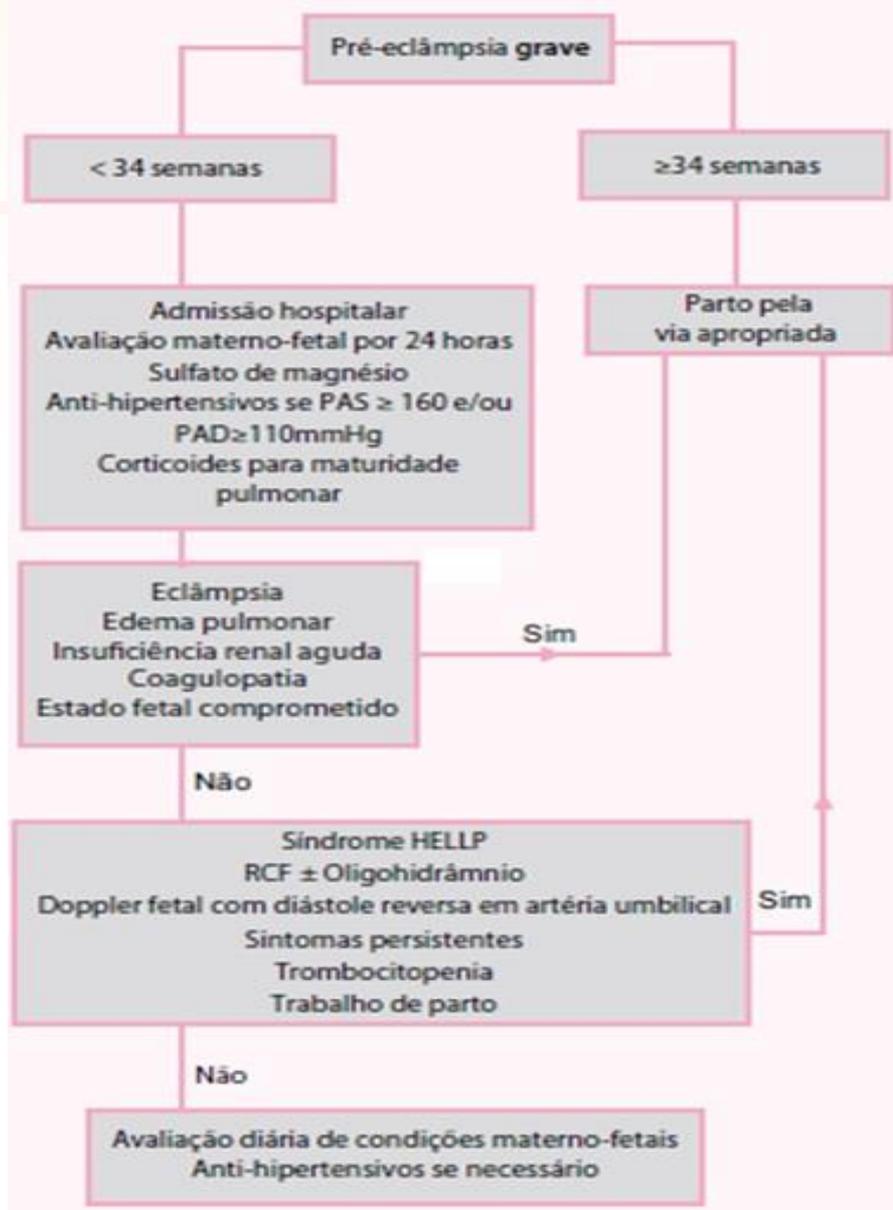
Gestação de Alto Risco

Pré-eclâmpsia leve



Gestação de Alto Risco

Pré-eclâmpsia grave



Gestação de Alto Risco

Terapia anticonvulsivante

- Dose de ataque + dose de manutenção
- Administração por 24h
- Suspende em caso de:

a FR tenha menos de 16 incursões por minuto

os reflexos patelares ausentes

diurese seja inferior a 100ml durante as 4h precedentes

Gluconato de cálcio a 10% atua como antídoto

Gestação de Alto Risco

Síndrome hipertensiva

Cuidados gerais:

- Decúbito elevado a 30º e face lateralizada;
- Cateter nasal com oxigênio (5l/min);
- Sonda vesical de demora contínua;
- Punção de veia calibrosa;
- Manter o ambiente tranquilo.
- Sinais vitais.

Gestação de Alto Risco

Síndrome hipertensiva

Tratamento em gestantes hipertensas

Droga de escolha – Metildopa

Contra-indicações -

- inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ex.: Captopril)
- antagonistas de receptores Angiotensina II (ex.: losartana).

OBS: associação com restrição do crescimento fetal, oligohidrânio, insuficiência renal neonatal e morte neonatal.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com Manual de gestação de risco (2012)

- Busca por fatores de risco
- Glicemia de jejum antes de 20 semanas
- Rastreamento **positivo** - glicemia de jejum **igual ou superior a 85mg/dL** e/ou na presença de **qualquer fator de risco para o diabetes gestacional**.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com Manual de gestação de risco (2012)

OBS: Duas glicemias de jejum $\geq 126\text{mg/dL}$ confirmam o diagnóstico de diabetes gestacional, sem necessidade de teste de tolerância.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional - De acordo com Manual de gestação de risco (2012)

Rastreamento positivo



Teste oral de tolerância a glicose 75g de 2h



pontos de corte são >95 (jejum), 180 (1h) e 155 (2h)

- Dois valores alterados - confirmam o diagnóstico.
- Um único valor alterado - repetição do TOTG na 34^ª semana

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com OPAS/OMS (2016)

- **Glicemia de jejum (até 20 sem IG) –**

glicemia > 126mg/dL - diabetes mellitus,

faixa de 92-126mg/dL - diabetes mellitus gestacional.

OBS: Se o início do pré-natal for tardio (>20 sem de IG) – TOTG75g o mais rápido possível.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com OPAS/OMS (2016)

Gestantes na faixa de 92-126mg/dL ou com glicemia de jejum inferior a 92mg/dL



Teste Oral de Tolerância à Glicose 75g entre 24 a 28 semanas para confirmar o diagnóstico.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com OPAS/OMS (2016)

Resultados:

Diabetes mellitus gestacional - Se glicemia de jejum entre 92-125mg/dL, >180mg/dL na 1^o horas e entre 153-199mg/dL na 2^o hora.

Diabetes mellitus - Se glicemia de jejum >126mg/dL ou 2^o horas >200mg/dL.

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com MS (2015)

Glicemia em jejum	1ª consulta 3º trimestre	<ul style="list-style-type: none">• Entre 85-90 mg/dl sem fatores de risco: normal.• Entre 85-90 mg/dl com fatores de risco ou 90-110 mg/dl: rastreamento positivo.• Se > 110 mg/dl: confirmar diagnóstico de <i>diabetes mellitus gestacional</i> (DMG).	<ul style="list-style-type: none">• Entre 85-90 mg/dl com fatores de risco ou 90-110 mg/dl: realizar o teste de tolerância à glicose na 24ª-28ª semana gestação. Orientar medidas de prevenção primária (alimentação saudável e atividade física regular).• Se > 110, repetir o exame de glicemia de jejum. Se o resultado for maior que 110 mg/dl, o diagnóstico será de DMG. Orientar medidas de prevenção primária e referir ao alto risco, mantendo o acompanhamento na UBS.
-------------------	-----------------------------	--	--

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Rastreamento de acordo com MS (2015)

<p>Teste de tolerância à glicose (jejum e 2 horas pós-sobrecarga com 75 g de glicose anidro)</p>	<p>24^a-28^a semanas**</p>	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico de DMG na presença de qualquer um dos seguintes valores:<ul style="list-style-type: none">✓ <u>em jejum > 110 mg/dl;</u>✓ <u>após 2 horas > 140 mg/dl.</u>	<ul style="list-style-type: none">• No diagnóstico de DMG, orientar medidas de prevenção primária e referir ao alto risco, mantendo o acompanhamento na UBS.
--	--	---	--

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Manejo

- Dieta
- Atividade física
- Controle glicêmico – Perfil glicêmico ambulatorial
- Tratamento:
 - Hipoglicemiantes orais (metformina e Glibenclamida)
 - Insulina

Gestação de Alto Risco

Diabetes gestacional

Conduta obstétrica

- Consultas semanais a partir de 36 semanas;
- Euglicemia = bem estar fetal
- Via de parto - Se o peso fetal estimado por ultrassonografia for **maior ou igual a 4.500g**, pode-se considerar a realização de cesariana.
- Avaliação pós-parto de glicemia e aleitamento materno deve ser estimulado.