

HTA y EMBARAZO

Dr. Andrés Pérez Riera

Na gestante é de importância:

- a) considerar hipertensa toda gestante com cifras iguais ou maiores do que 140/90mm de Hg.
- b) a aferição deve ser feita em duas oportunidades com intervalo mínimo de 4h.
- c) a diastólica deve ser considerada na fase V do fenômeno de korotkow. Só considerar o abafamento dos ruídos, (fase IV) quando os mesmos persistirem até nível zero, fato corriqueiro nas gestantes ou nos quadros hipercinéticos.
- d) realizar a medição com a paciente sentada.

Na gestação podemos encontrar:

- 1) hipertensão arterial crônica pré-existente.
- 2) hipertensão arterial induzida pela gravidez ou gestacional:
 - a) pré-eclampsia.
 - b) eclâmpsia.

1) hipertensão arterial crônica pré-existente:

Sugerem este diagnóstico:

- detecção antes da vigésima semana.
- evidências de comprometimento de órgão alvo: retinopatia hipertensiva com sinais de esclerose e exudatos, hipertrofia ventricular esquerda, etc.

Tratamento

Alfa-metildopa: Aldomet (Merk), metildopa. é a droga de escolha na gestante hipertensa seja ou não por toxemia gravídica e muito útil nos renais crônicos e pacientes com doença cérebro-vascular estabelecida.

Possui importante efeito de reversão da hipertrofia ventricular esquerda.

Posologia

250 a 3000mg/dia divididos em 2 a 4 vezes por dia.

Efeitos colaterais

Sonolência, secação boca seca, fadiga, hipotensão ortostática, (pouco significativa) galactorrêia, anemia hemolítica e lesão hepática (hepatite medicamentosa semelhante a viral).

Desvantagem

Discreta efetividade como monoterapia, além dos efeitos colaterais antes comentados. Após um tempo deve associar-se diurético porque perde seu efeito (taquifilaxia).

Outras opções terapêuticas

1) beta-bloqueadores com atividade simpaticomimética intrínseca (ISA): a atividade ISA é a propriedade que possuem certos beta -bloqueadores de agonismo parcial no

receptor que bloqueiam. Sabemos que o útero relaxa-se por estímulo beta 2. O bloqueio deste receptor faria predominar a contração uterina alfa mediada com risco de antecipar o parto. Os beta –bloqueadores com atividade ISA, ao possuírem agonismo parcial, evitam este inconveniente.

O beta -bloqueador com maior atividade ISA é o pindolol (viskenR) o qual administra-se na dose de 5 a 10 mg 1 x dia.

2) tiazídicos em baixas dose.

3) antagonistas do canal de cálcio.

Os inibidores da ECA e da angiotensina II estão formalmente contra-indicados em gestantes. Por sua importante capacidade teratogênica são de elevada morbidade e mortalidade fetal. ocasionando principalmente insuficiência renal fetal, oligohidramnios, retardo no crescimento, parto prematuro, alterações ósseas, hipoplasia pulmonar, patente de ductus arterioso, síndrome do estresse respiratório, hipotensão prolongada.

Recomenda-se interromper a administração nos três trimestres.

2) hipertensão arterial induzida pela gravidez ou gestacional:

a) pré-eclâmpsia: hipertensão acompanhada de proteinúria (> que 3g/24h) y /ou edema de aparecimento súbito com ganho de peso após da vigésima semana gestacional, habitualmente próxima do termo, provavelmente produzida por mecanismo imunológico (uma vez que só ocorre na primeira gestação ou subseqüentes gestações de pais diferentes), em mulheres jovens menores de 20 anos, com característica hiperuricemia e normalização pressôrica após o parto e fundoscopia que mostra espasmo e edema sem exudatos.

O aparecimento de epigastralgia pode indicar comprometimento hepático e assinalar uma forma grave.

Conduta na pré-eclâmpsia

1) internação.

2) interrupção da gestação se estiver acima da 34 semana (feto viável).

3) antes desta data só interromper a gestação na presença de sinais de sofrimento fetal o risco materno.

4) a droga de escolha no parto se a diastólica estiver acima de 105mm de Hg é a hidralazina (Apresolina (Ciba), hidralacina, lowpress, nepresol) pela via endovenosa. Esta droga, produz dilatação arteriolar sem veno-dilatação, o que pode ocasionar taquicardia reflexa. Por reter água e sódio, é benéfico associa-la a diuréticos.

Dose

10 a 20mg em bolo e 0,5 a 1 mg/min.

I

nício da ação

10-20 minutos.

Duração da ação

3-8h.

Efeitos colaterais

Pela via endovenosa pode ocasionar: taquicardia reflexa, rubor, cefaléia, vertigem, vômito, piora de eventual angina pré-existente por aumento do consumo de O₂, retenção de água e sódio e tromboflebite.

Outra opção: nifedipina oral 5mg.

b) eclâmpsia: idem ao anterior, porém, associada à convulsão não decorrente de doença neurológica. Constitui uma forma grave da toxemia gravídica.

Prevenção

Postula-se o uso de aspirina e suplemento de cálcio na dieta.