

# MANEJO DAS FORMAS GRAVES DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

**RODRIGUES; Larissa Andrade<sup>1</sup>, ARAÚJO; Bruna da Costa Araújo<sup>2</sup>, DIAS; Karyna Abreu<sup>3</sup>, NASCIMENTO; Victor Manoel Lopes<sup>4</sup>, FUCINA; Pablo Leriano Nunes<sup>5</sup>, RODRIGUES; Vitória Alves<sup>6</sup>**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As síndromes hipertensivas da gestação são consideradas a principal causa de morte materna no Brasil, principalmente em se tratando das formas mais graves: eclâmpsia e a síndrome HELLP. A eclâmpsia é responsável por ao menos 10% das mortes maternas no mundo entre os países desenvolvidos e é definida como a pré-eclâmpsia (hipertensão arterial e proteinúria a partir da 20ª semana de gestação na gestante previamente normotensa e/ou edema), associada a convulsões tônico-clônicas generalizadas na ausência de doença neurológica. Com a evolução da eclâmpsia pode surgir hemorragia cerebral, coagulopatia, edema pulmonar e insuficiência renal aguda. Outra complicação em gestantes com pré-eclâmpsia é a síndrome HELLP, que tem prevalência de 4 a 11%, a sigla é um acrônimo para hemólise, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas, que associada à hipertensão, caracteriza a síndrome. Seu diagnóstico é através dos exames laboratoriais: Hemograma, contagem de plaquetas, esfregaço de sangue periférico, ALT, AST, DHL e bilirrubina, cujo resultado deve demonstrar a presença de anemia hemolítica microangiopática e esquizócitos no esfregaço.

**OBJETIVOS:** O presente estudo visa abordar o manejo das formas graves das síndromes hipertensivas gestacionais.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura através de artigos indexados nas bases de dados PUBMED, SciELO, LILACS e MEDLINE por meio dos descritores “Síndromes hipertensivas gestacionais”, “Síndrome de HELLP”, “Eclâmpsia” e “Tratamento”, selecionando estudos de coorte, revisões sistemáticas e simples de literatura durante o período de 2017 a 2022, nos idiomas inglês e português.

**RESULTADOS:** A primeira conduta para toda gestante com forma grave de pré-eclâmpsia é a internação e a administração de Sulfato de Magnésio intravenoso (IV) para a prevenção de convulsões e em caso de pico hipertensivo ( $PAD > 110$  mmHg) administrar drogas anti-hipertensivas como a Hidralazina, e a depender das condições fetais e maternas de cada caso, realizar o parto. Se a gestante se apresentar com eclâmpsia é necessário administrar rapidamente sulfato de magnésio na dose de 6g a 4g IV por 15 a 20 minutos, além de oferecer suporte de Oxigênio, proteção das vias aéreas, proteção da língua e posição semissentada. Para a Síndrome de HELLP, o manejo é avaliar e estabilizar as pacientes, visto que não há um tratamento específico. Deve-se realizar a prevenção de complicações hemorrágicas, da eclampsia, controle da pressão arterial e o parto (Se  $> 34$  semanas - parto imediato; Se  $< 34$  semanas e ausência de complicações grave - corticoterapia prévia).

**CONCLUSÃO:** É consenso que interromper a gravidez é o tratamento definitivo para as complicações da pré-eclâmpsia, no entanto, deve-se atentar para a individualização de cada paciente, devendo principalmente manter o foco na prevenção e acompanhamento pré-natal feito com qualidade para se evitar tais complicações e até mesmo o óbito materno e fetal.

Resumo – sem apresentação oral

<sup>1</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

<sup>2</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

<sup>3</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

<sup>4</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

<sup>5</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

<sup>6</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC

