

Hipertensão Arterial Sistêmica: diagnóstico no puerpério de pacientes com doença hipertensiva gestacional

Silvia Gelpi Mattos^{1,2}, Fabiano da Silva Marques^{1,2}, Paula Ternus^{1,2}, Marta Ribeiro Hentschke^{1,2},
Bartira E Pinheiro da Costa^{1,2}, Giovani Gadonski^{1,2}, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo^{1,2}
(orientador)

¹Faculdade de Medicina, ²Instituto de Pesquisas Biomédicas/Laboratório de Nefrologia, PUCRS

Resumo

Introdução

A Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal (**Gifford R.W**, 2000). Sua incidência é estimada em 2% a 8% das gestações (**Duley L**, 2009) podendo chegar a 28% em hospitais universitários brasileiros. A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser classificada em essencial (95%), quando não há uma causa aparente facilmente identificável, ou secundária (5%), quando há causa identificável, passível ou não de correção (**VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**, 2010). Na avaliação de pacientes com DHG é fundamental a investigação de possíveis patologias que levem ao aumento da pressão arterial. As doenças parenquimatosas renais e o hipotireoidismo, entre outras, fazem parte das diversas entidades clínicas que cursam com hipertensão secundária. O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de causas secundárias de hipertensão em pacientes que apresentaram DHG.

Metodologia

A amostra foi composta por puérperas que desenvolveram DHG e que permaneceram em acompanhamento no Ambulatório de Nefrologia do HSL/PUCRS. Os dados dos atendimentos foram registrados em planilha eletrônica, da qual foram extraídas as informações para o presente estudo. Foram analisadas 249 pacientes, totalizando 1167 consultas no período de Agosto de 2003 a Dezembro de 2010.

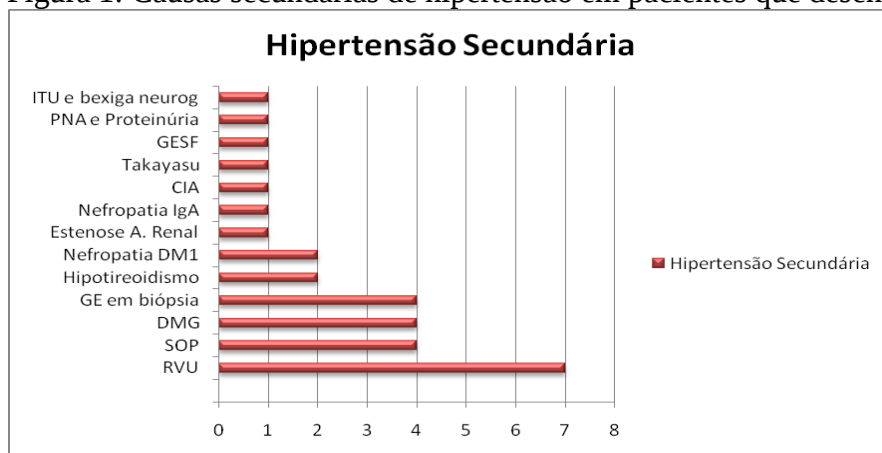
Resultados

Trinta das 249 pacientes (12%) em acompanhamento clínico foram diagnosticadas com hipertensão secundária. As causas de hipertensão diagnosticadas foram: Refluxo vesico – ureteral (RVU) em sete pacientes (23,33%), Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) em quatro (13,33%), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em quatro (13,33%), biópsia renal com glomérulos esclerosados (GE) em quatro (13,33%), Hipotireoidismo em duas (6,66%), DM tipo I e nefropatia diabética em duas (6,66%), Estenose de Artéria Renal em uma (3,33%), Nefropatia por IgA em uma (3,33%), Comunicação Interatrial (CIA) em uma (3,33%), Arterite de Takayasu em uma (3,33%), Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) em uma (3,33%), Pielonefrite (PNA) complicada durante a gestação com proteinúria em uma (3,33%), infecção do trato urinário (ITU) de repetição com bexiga neurogênica em uma (3,33%) paciente, (**Figura 1**).

Conclusão

Neste estudo, a ocorrência de patologias que podem levar à hipertensão secundária em gestantes com DHG pode ser considerada alta em comparação a população. Os dados sugerem fortemente a necessidade de um seguimento clínico e laboratorial adequado a essas pacientes, visando diagnosticar e tratar precocemente as causas mais prevalentes de hipertensão secundária que, conforme os dados, foram as seguintes: RVU, SOP, DM e Hipotireoidismo. O tratamento adequado de tais patologias visa diminuir a prevalência de morbimortalidade materna e fetal além de reduzir a ocorrência de eventos cardiovasculares a curto e longo prazo.

Figura 1: Causas secundárias de hipertensão em pacientes que desenvolveram a DHG



Referências

1. GIFFORD RW, August PA, Cunningham G, et al. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. **Am J Obstet Gynecol** 2000;183: 1-22
2. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Semin Perinatol* 2009; 33: 130–37.
3. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, janeiro/março de 2010