

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO - TRATAMENTO HOSPITALAR

PRÉ - ECLÂMPسيا LEVE

CLÍNICA

- Sem sintomas
- 90 PAD <100 mmHg
- Proteinúria positiva
+ ou mais em fita
OU
1g em amostra isolada
OU
> 300 mg em urina de 24 h

TRATAMENTO

- Internação
- Restringir excesso de sal
- Levopromazina Solução Oral 4% - 3 gotas à noite
- Controle diário de proteinúria
- Plaquetas e transaminases a cada 4 dias
- Antecipar o parto (via vaginal preferencial) se:
gestação 37 semanas
instabilidade da pressão arterial
proteinúria maior que 2 g/24 h
agravamento das condições fetais
administrar corticóides se gestação entre 24 - 34 semanas

OBSERVAÇÕES

- Avaliar condições fetais
Perfil Biofísico
Doppler (se possível)
- Individualizar os intervalos de avaliação

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA OU PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE
OU ECLÂMPسيا

- PAS 160 mmHg
- PAD 110 mmHg
- Cefaléia
- Distúrbios visuais
- Dor epigástrica
- Dor hipocôndrio D
- Diurese < 500ml/24h
- Proteinúria > 2g/24h
- Plaquetas < 100.000 /mm³
- Elevação da DHL
- Elevação de enzimas TGO e TGP
- Convulsão
- Coma
(isolados ou em associação)

- Acesso venoso periférico + sondagem vesical
- Infusão de volume diário em torno de 2500 ml (SG 5%)
- Controlar: plaquetas, TGO/TGP, creatinina, proteinúria
- Controlar: pressão arterial e diurese

-MINISTRAR SULFATO DE MAGNÉSIO

ESQUEMA ENDOVENOSO

- Dose de ataque de 4 g EV em 10 min.
- Manutenção com 2 g EV por hora em SG 5%
OU

ESQUEMA INTRAMUSCULAR

- Dose de ataque de 4g EV em 10 min. + 10 g IM (5g IM em cada nádega)
- Manutenção com 5 g IM a cada 4 horas

SE APÓS SULFATO DE MgSO₄ PAD 110 mmHg UTILIZAR HIPOTENSORES

- 1ª OPÇÃO - Hidralazina 5 mg EV a cada 30 min
- 2ª OPÇÃO - Nifedipino 5 mg sub-lingual
Utilizar o esquema até a estabilização da PAD entre 90-100 mmHg

- Após estabilização materna, conduzir o parto pela via mais segura.
- Se gestação entre 24 e 34 sem., e condições materna e fetais seguras, utilizar corticóides.

- Utilizar MgSO₄ antes do hipotensor
- O esquema IM é obrigatório se necessitar de remoção
- Manter o MgSO₄ por pelo menos 24 h.

SE NOVA CONVULSÃO:

- 2g EV adicionais em 5 minutos

Antídoto: GLUCONATO DE CÁLCIO:

- Administrar uma ampola de Gluconato de Cálcio a 10% (10ml) EV lento

CONTROLAR A CADA 4 HORAS:

- reflexo patelar
- diurese (>25 ml/h = segurança)

PARA ESQUEMA ENDOVENOSO:

- se Creatinina > 1,2 mg/dl, monitorar Mg plasmático
- Se peso > 90 Kg, considerar 3g/hora

ESQUEMAS DE DILUIÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO:

- MgSO₄ 50%: ampolas de 10ml com 5 g
- MgSO₄ 20%: ampolas de 10ml com 2 g
- Para se obter 4g: 8ml de MgSO₄ 50% + 12 ml de água destilada OU 20ml de MgSO₄ a 20%
- Para se obter 5 g: 1 ampola (10ml) de MgSO₄ 50%
- INFUSÃO: 2 g/hora = 1 ampola de 50% em 250ml de SG 5% (100 ml/hora) OU 1 ampola 20% em 100ml SG 5% (100 ml/hora)

BIBLIOGRAFIA:

SASS, Nelson. Síndromes Hipertensivas da Gestação. Diretrizes e Rotinas Assistenciais. Departamento de Obstetrícia. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2002.

LEGENDA:

HA Hipertensão Arterial
PA Pressão Arterial
PAD Pressão Arterial Diastólica
PAS Pressão Arterial Sistólica

ELABORAÇÃO:

ÁREA TEMÁTICA DE SAÚDE DA MULHER - COGest/SMS
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA MÁRIO DE
MORAES ALTENFELDER - VILA NOVA CACHOEIRINHA - SMS

E-MAIL: saudedamulher@prefeitura.sp.gov.br

