

# SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO - TRATAMENTO HOSPITALAR

PRÉ - ECLÂMPSIA LEVE

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA OU PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE OU ECLÂMPSIA

CÍNICA	TRATAMENTO	OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sem sintomas</li> <li>- 90 PAD &lt;100 mmHg</li> <li>- Proteinúria positiva + ou mais em fita OU 1g em amostra isolada OU &gt; 300 mg em urina de 24 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internação</li> <li>- Restringir excesso de sal</li> <li>- Levopromazina Solução Oral 4% - 3 gotas à noite</li> <li>- Controle diário de proteinúria</li> <li>- Plaquetas e transaminases a cada 4 dias</li> <li>- Antecipar o parto (via vaginal preferencial) se:               <ul style="list-style-type: none"> <li>gestação 37 semanas</li> <li>instabilidade da pressão arterial</li> <li>proteinúria maior que 2 g/24 h</li> <li>agravamento das condições fetais</li> <li>administrar corticóides se gestação entre 24 - 34 semanas</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar condições fetais Perfil Biofísico Doppler (se possível)</li> <li>- Individualizar os intervalos de avaliação</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS ≥ 160 mmHg</li> <li>- PAD ≥ 110 mmHg</li> <li>- Cefaléia</li> <li>- Distúrbios visuais</li> <li>- Dor epigástrica</li> <li>- Dor hipocôndrio D</li> <li>- Diurese &lt; 500ml/24h</li> <li>- Proteinúria &gt; 2g/24h</li> <li>- Plaquetas &lt; 100.000 /mm<sup>3</sup></li> <li>- Elevação da DHL</li> <li>- Elevação de enzima TGO</li> <li>- Convulsão</li> <li>- Coma (isolados ou em associação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso venoso periférico + sondagem vesical</li> <li>- Infusão de volume diário em torno de 2500 ml (SG 5%)</li> <li>- Controlar: plaquetas, TGO, creatinina, proteinúria</li> <li>- Controlar: pressão arterial e diurese</li> </ul> <p><b>-MINISTRAR SULFATO DE MAGNÉSIO</b></p> <p><b>ESQUEMA ENDOVENOSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dose de ataque de 4 g EV em 10 min.</li> <li>- Manutenção com 2 g EV por hora em SG 5% OU</li> </ul> <p><b>ESQUEMA INTRAMUSCULAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dose de ataque de 4g EV em 10 min. + 10 g IM (5g IM em cada nádega)</li> <li>- Manutenção com 5 g IM a cada 4 horas</li> </ul> <p><b>SE APÓS SULFATO DE MgSO<sub>4</sub>, PAD ≥ 110 mmHg UTILIZAR HIPOTENSORES</b></p> <p><b>1ª OPÇÃO: HIDRALAZINA 5 mg EV a cada 20-30 minutos (dose máxima 45 mg) (ampolas de 20 mg – diluir 1 ampola em 10 ml de AD e aplicar 2,5 ml EV lento)</b></p> <p><b>2ª OPÇÃO: NIFEDIPINO 10 mg VO a cada 20-30 minutos (dose máxima 30 mg)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Após estabilização materna, conduzir o parto pela via mais segura.</li> <li>- Se gestação entre 24 e 34 sem., e condições materna e fetais seguras, utilizar corticóides.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar MgSO<sub>4</sub> antes do hipotensor</li> <li>- O esquema IM é obrigatório se necessitar de remoção</li> <li>- Manter o MgSO<sub>4</sub> por pelo menos 24 h.</li> </ul> <p><b>SE NOVA CONVULSÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2g EV adicionais em 5 minutos</li> </ul> <p><b>Antídoto: GLUCONATO DE CÁLCIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar uma ampola de Gluconato de Cálcio a 10% (10ml) EV lento</li> </ul> <p><b>CONTROLAR A CADA 4 HORAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reflexo patelar</li> <li>- diurese (&gt;25 ml/h = segurança)</li> </ul> <p><b>PARA ESQUEMA ENDOVENOSO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se Creatinina &gt; 1,2 mg/dl, monitorar Mg plasmático</li> <li>- Se peso &gt; 90 Kg, considerar 3g/hora</li> </ul> <p><b>ESQUEMAS DE DILUIÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MgSO<sub>4</sub>, 50%: ampolas de 10ml com 5 g</li> <li>- MgSO<sub>4</sub>, 20%: ampolas de 10ml com 2 g</li> <li>- Para se obter 4g: 8ml de MgSO<sub>4</sub>, 50% + 12 ml de água destilada OU 20ml de MgSO<sub>4</sub>, a 20%</li> <li>- Para se obter 5 g: 1 ampola (10ml) de MgSO<sub>4</sub>, 50%</li> <li>- 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)</li> </ul>

Bibliografia:  
 Perazzo JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 8/ Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).