

Relação do tratamento medicamentoso com o diagnóstico final da Doença Hipertensiva Gestacional

Luciana Curcio Pizzutti^{1,2}, Gabriela Hoher², Amanda Guwzinski², Marta Ribeiro Hentschke^{1,2},
Carlos Eduardo Poli de Figueiredo^{1,2}, Giovani Gadonski^{1,2}, Bartira E Pinheiro da Costa^{1,2}
(orientador)

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

Resumo

Introdução

A Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) é a maior responsável pela morbimortalidade maternofetal mundial (Duley, 2009). A hipertensão na gestação também pode influenciar a saúde da mulher após o parto com a persistência das complicações (Chesley, 1980).

A DHG apresenta quatro subgrupos, de acordo com o *National High Blood Pressure Education Program Working Group (2000)*: Hipertensão Crônica, Hipertensão Gestacional, Pré-eclâmpsia/eclâmpsia (PE) e Pré-eclâmpsia sobreposta (PES). Esta classificação –PES- é realizada somente após a 12^a semana do parto.

Devido ao impacto que essas patologias têm na saúde da mãe e na do bebê, e considerando-se a necessidade ou não de utilização medicamentosa nos períodos gestacional e pós-gestacional, esse estudo foi realizado com objetivo de verificar associação do uso de anti-hipertensivo pós-puerpério com a idade gestacional do diagnóstico específico de Doença Hipertensiva Gestacional.

Metodologia

A amostra foi composta por pacientes que consentiram em participar de estudos do grupo de Nefrologia-HSL/PUCRS e que, após o parto, foram encaminhadas para o Ambulatório de Nefrologia. Os atendimentos seguiram um protocolo de consultas padrão elaborado pelo grupo. Pacientes que seguiram em acompanhamento clínico por mais de duas consultas após o parto foram incluídas nesse estudo e classificadas com diagnóstico específico

de PE ou PES, totalizando 62 participantes. A amostra foi dividida em dois grupos de acordo com uso ou não de medicamentos anti-hipertensivos. As pacientes que usaram medicamento após três meses do parto receberam diagnóstico final de PES e aquelas que não fizeram uso, de PE. As variáveis estudadas foram: idade gestacional (IG) do diagnóstico (PE precoce: $IG < 34$ e PE tardia: $IG \geq 34$); uso de medicação anti-hipertensiva na primeira consulta de puerpério (± 1 mês pós-parto); uso de medicação anti-hipertensiva após três meses do parto.

Resultados

A amostra foi composta por 62 participantes, sendo que 26 receberam diagnóstico final de PE ($27,1 \pm 7,4$ anos) e 36 de PES ($30,3 \pm 7,4$ anos). As pacientes com $IG < 34$ semanas ocorreram nos dois grupos: 12 (46%) no grupo PE e 18 (50%) no grupo PES, assim como as pacientes com $IG \geq 34$ semanas: 14(54%) e 18(50%), nos grupos PE e PES respectivamente, (Tabela I).

Tabela I – Utilização de medicamentos anti-hipertensivos

	<i>Uso de medicação no puerpério</i>	
	SIM (PES: n=36)	NÃO (PE: n=26)
Na 1ª consulta após o parto		
(± 1 mês após o parto)		
Sem uso de medicação	7	20
Uma medicação	20	3
Duas medicações	7	2
Três medicações	2	1
Na última consulta de puerpério até a análise dos dados		
Sem uso de medicação	5	26
Uma medicação	9	
Duas medicações	17	
Três medicações	4	
Cinco medicações	1	
Idade Materna	$30,25 \pm 7,42$	$27,12 \pm 7,38$
IG no diagnóstico de PE		
$IG < 34$ (PES/PE precoce)	18	12
$IG \geq 34$ (PES/PE tardia)	18	14

Na primeira consulta o uso de medicação foi mais freqüente no grupo PES. Vinte e nove das trinta e seis participantes (81%) fizeram utilização de um ou mais anti-hipertensivos prescritos. Já no grupo PE vinte das vinte e seis puérperas (77%) não usavam drogas.

Os dados da consulta realizada 12 semanas após o parto mostraram que 100% das pacientes do grupo PE não utilizavam medicamentos. Esta condição só ocorreu em cinco

mulheres (14%) do grupo PES, possivelmente por apresentarem hipertensão grau I. As demais participantes PES (86%) tinham prescrição para o uso de até cinco anti-hipertensivos.

Conclusão

Os dados mostram que o uso de anti-hipertensivo em aproximadamente um mês após o parto é menos frequente em mulheres com PE quando comparadas com mulheres que foram diagnosticadas como PES. Estes dados têm suas diferenças mais acentuadas 12 semanas após o parto, período em que a totalidade das PE já não utiliza mais drogas anti-hipertensivas, sendo esta, um dos critérios para concluir o diagnóstico específico de pré-eclâmpsia pura.

Os números encontrados nesse trabalho parecem não apresentar associação com a IG do diagnóstico de pré-eclâmpsia, entretanto nossos dados são preliminares e o aumento amostral ainda pode modificar esta tendência. Esperamos que, com o aumento do tamanho amostral, seja possível verificar se a ocorrência de pré-eclâmpsia precoce é maior em mulheres que utilizam maior número de medicamentos, ou mesmo, se a maioria pertence ao grupo PES.

A busca de indicadores de risco para o diagnóstico precoce de PES é importante, pois o posicionamento das pacientes em relação ao tratamento da hipertensão é um dos principais fatores para um prognóstico melhor sucedido.

Referências

CHESLEY, L. C. Hypertension in pregnancy: definitions, familial factor, and remote prognosis. **Kidney International**. Vol. 18, N°2 (1980), pp. 234 – 240.

DULEY, L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. **Seminars in Perinatology**. Vol. 33 (2009), pp. 130 – 137.

GIFFORD R.W., AUGUST P.A., 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**. Vol. 183 (2000), pp. 1-22.