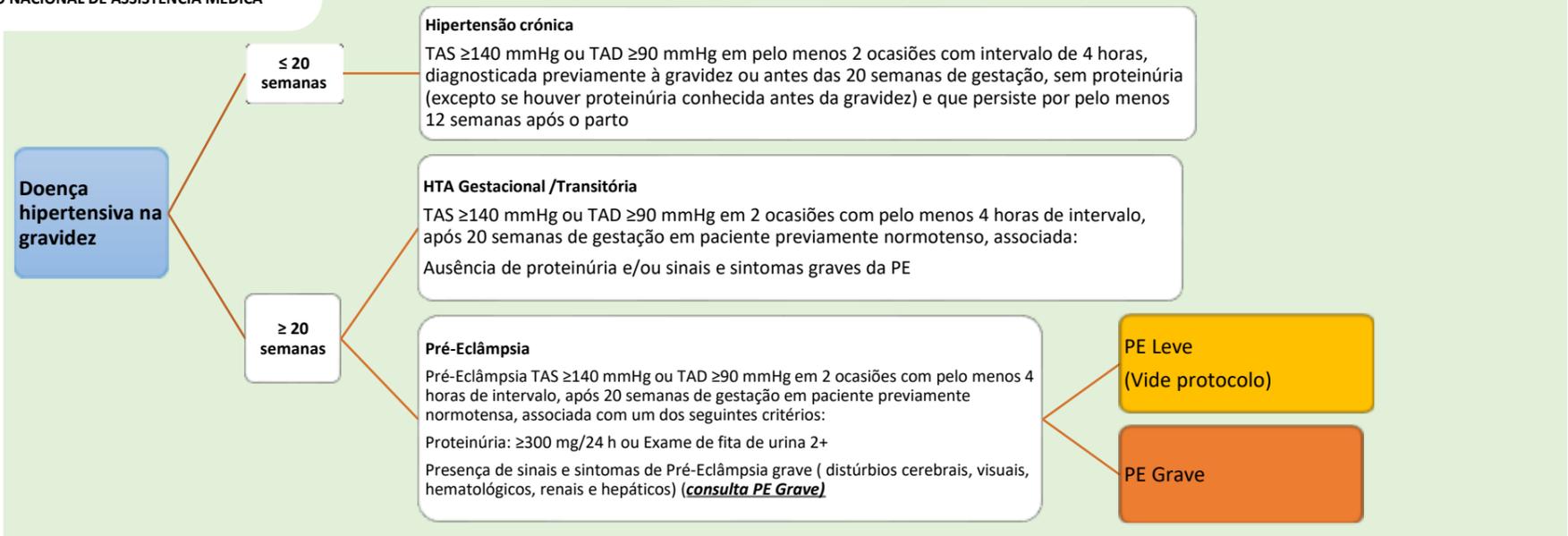




## DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ



### Critérios de diagnóstico:

TAS ≥160 / TAD ≥ 110 mmHg

Um ou mais dos seguintes critérios de gravidade:

**Disfunção SNC:** visão turva, fotofobia, escotomas, cegueira cortical, AVC

**Afeção hepática:** Elevação de transaminases duas vezes o limite superior das concentrações normais (AST > 80 IU/L ALT > 80 UI /L)

**Trombocitopenia:** Plaquetas <100.000/μL;

**Edema pulmonar**

**Afeção Renal:** Oligúria: < 25 ml/h ou < 500 ml/24h e creatinina sérica >1.1 mg/dl (97.2μmol/L) ou duas vezes o limite

## Pré-Eclâmpsia grave

### Manejo geral

Canalizar veia de grande calibre (18G)

Algaliar

Administrar dose de ataque de MgSO4 4g diluído em 20ml de Dextrose 5% EV Lento ( 5 minuto)

Dose de Manutenção MgSO4 8g+ 1000ml de L.Ringer ou Soro Fisiológico 0,9%

**NOTA: Sempre que decidir iniciar MgSO4 deve começar pela dose de ataque, independente de ter havido convulsão prévia**

se TAS ≥ 160 ou TAD ≥ 110mmHg administrar dihidralazina 5mg EV diluído em 2ml de água destilada (Lento 2 minutos)

e metildopa 250mg 2cp VO

**Cuidados na enfermaria durante a maturação pulmonar:**

Controlo da TA 4/4horas

Repouso no leito em DLE e quarto silencioso com pouca luz

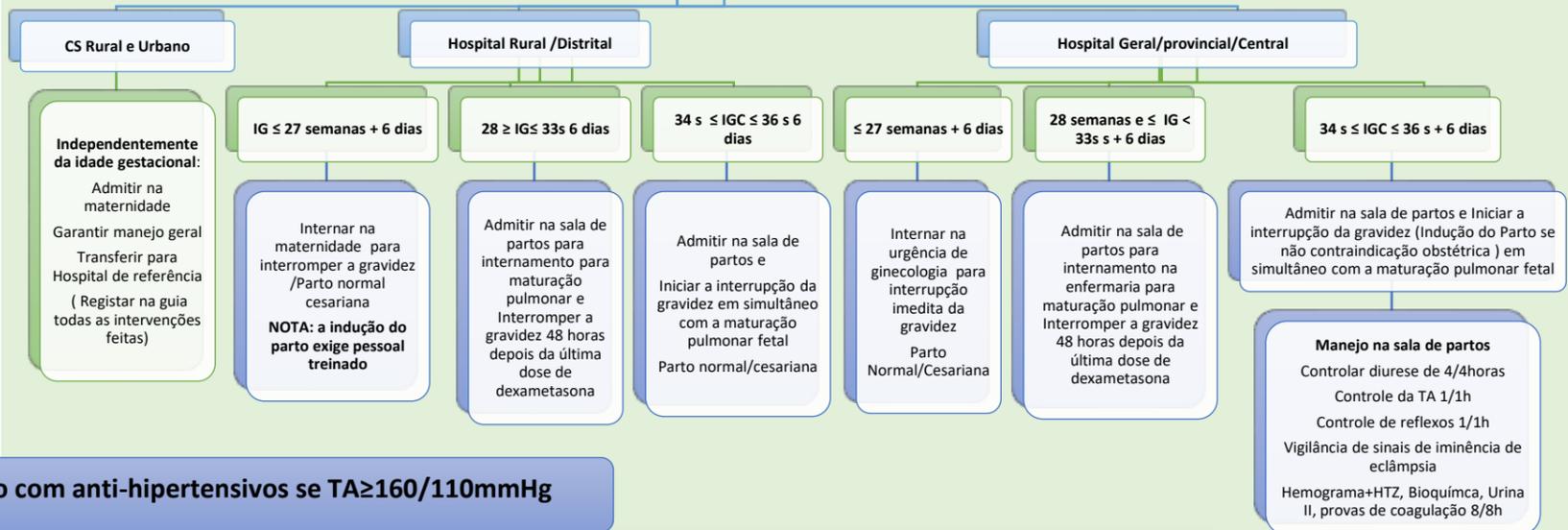
Controlo de reflexos 4/4h

Análises laboratoriais diários (Hemograma, bioquímica e urina II e provas de coagulação)

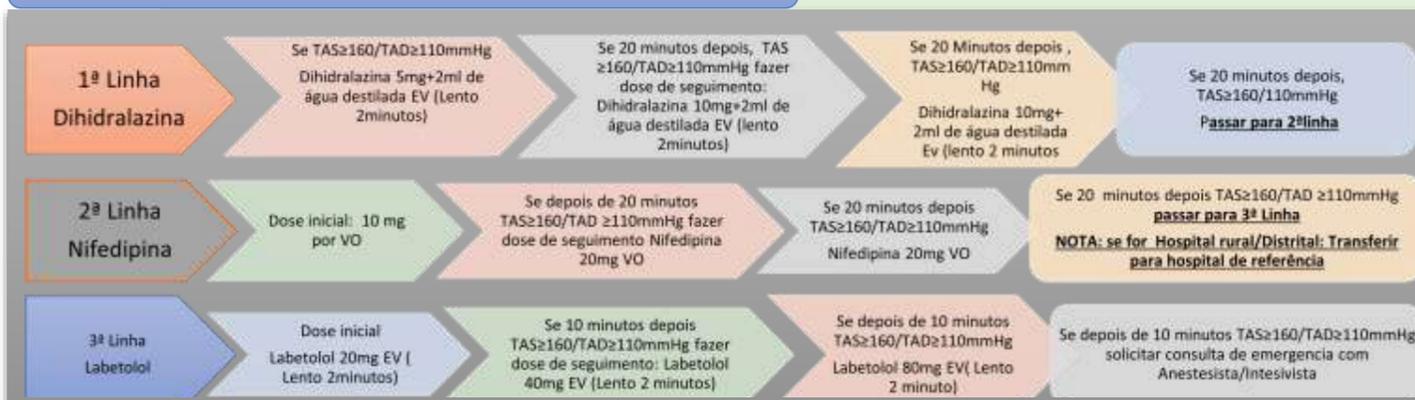
Cardiotocografia diária (Por 20 minutos)

Perfil biofísico ultrassonográfico com estudos de Doppler semanalmente

Ecografia obstétrica completa para o controlo do crescimento fetal uma vez a cada 3-4 semanas



### Manejo com anti-hipertensivos se TA≥160/110mmHg



### Critério de transferência do H. Rural/Distrital para Hospital de referência:

1. TA não controlada com medicamentos da 2ª Linha
2. Evolução para eclâmpsia
3. Evidência de síndrome do HELLP
4. Edema agudo do pulmão