

## GESTANTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA A ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE CASO

Nathália Gabrielle de Souza Maux Gonçalves - diarista médica de rotina da UTI obstétrica do IMIP - pós graduação em Qualidade e Segurança do paciente pelo Hospital Albert Einstein - Leila Katz - Médica pela Universidade Federal de Pernambuco – Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP – José Ricardo Bandeira de Oliveira Filho - Médico formado pela Faculdade Pernambucana de Saúde – Especialista em Pneumologia - João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão - estudante de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - Vulpian Novais Maia Neto - estudante de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

### **Introdução:**

Define-se hipertensão arterial pulmonar (HAP) como remodelamento das camadas vasculares íntima e média do leito arterial pulmonar, podendo resultar em disfunção cardíaca e óbito <sup>1 2</sup>. A HAP em gestantes possui uma mortalidade de 25-56%.<sup>3</sup>

### **Relato de caso:**

C.S.S, 36 anos, em curso de GUTpT 24s3d, procurou a emergência por edema assimétrico de MIE há 24h associado à dispnéia, tosse produtiva, cianose em extremidades superiores, sem febre. Devido clínica de insuficiência ventricular direita e insuficiência respiratória aguda grave, plaquetopenia, foi admitida na UTI para monitorização e estabilização hemodinâmica com dobutamina, diureticoterapia e medidas de vasodilatação pulmonar. Em investigação diagnóstica prévia, USG abdominal evidenciou hepatopatia crônica e fibrose periportal, com sorologia positiva para Esquistossomose, com Kato-Katz negativo. ECO TT sugeriu HAP com PSAP 93, TAPSE 1,1 cm, além de sinais de Cor Pulmonale; optado, por desmame lento de dobutamina, e interrupção gestacional após estabilização, e introdução iloprost. Contudo, paciente e concepto evoluíram com boas condições clínicas, sendo discutida interrupção de gestação, e optado por seguir em observação. Em curso de GUTpT com 36s2d, iniciou dinâmica uterina, deflagrado parto vaginal e com recepção de feto vivo,

sexo masculino, 2170g, APGAR 9/10 após 8h do início das contrações uterinas. Após 10 dias do parto, na enfermaria, foi feito o controle do INR, pois portadora de fibrilação atrial, com necessidade de anticoagulação contínua. Recebeu alta do serviço com desfecho fetal favorável.

#### **Discussão:**

Observou-se ao longo desse estudo a associação entre a gestação e a esquistossomose. Segundo estudos recentes, a prevalência da gestação com o grupo um da HAP, grupo pertencente da esquistossomose possuía uma prevalência de 5,8%.<sup>5</sup>

#### **Conclusão:**

A HAP em gestantes continua sendo uma das condições médicas de alto risco para mãe e feto. Portanto, é importante o conhecimento acerca do assunto para diagnóstico precoce e prevenir a evolução clínica desfavorável.

#### **Referências:**

1. Hilde JM, Skjorten I, Grøtta OJ, Hansteen V, Melsom MN, Hisdal J, et al. Right ventricular dysfunction and remodeling in chronic obstructive pulmonary disease without pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2013;62:1103e11. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.04.091>
2. H.W. Farber, D.P. Miller, A.D. Poms, D.B. Badesch, A.E. Frost, E. Muros-LeRouzic, et al. Five Year out comes of patient senrolled in the REVEAL registry, *Chest* 148 (2015) 1043e1054. <https://doi.org/10.1378/chest.15-0300>
3. Bedard E, Dimopoulos K, Gatzoulis MA. Has there been any progress made on pregnancy out comes among women with pulmonary arterial hypertension? *Eur Heart J* 2009;30:256–65
4. ERS 2019: *European Respiratory Journal* 53(1) 1801913; DOI: 10.1183/13993003.01913-2018. Published 24 January 2019.
5. Liu S, Elkayam U, Naqvi TZ. Echocardiography in pregnancy: part 1. *CurrCardiol Rep* 2016;18:92.