

O TRATAMENTO DA CRISE HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ

Gabriel Lucena de Carvalho Soares

Andrei Rannieri D'Ávilla Pedrosa Ferreira

Anna Julie Medeiros Cabral

Rayana Tavares de Queiroz

Ana Lúcia Gomes Alvino

Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - Ginecologista e Obstetra pelo Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) e especialista em Endoscopia Ginecológica pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Introdução: A crise hipertensiva é classificada como uma pressão arterial sistólica maior que 180 mmHg e/ou uma pressão arterial diastólica maior que 120mmHg. Ademais, a crise hipertensiva na gravidez deve ser tratada com urgência devido sua alta mortalidade materna e fetal. **Objetivo:** Analisar os principais tratamentos para crise hipertensiva na gravidez. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada através da base de dados Pubmed, utilizando os descritores: "Pregnancy-Induced Hypertension", "Drug Therapy", junto do operador booleano "AND", utilizando dos filtros: "Meta-Análise" e "Ensaio Clínico Randomizado" que constitui a forma de busca do artigo. Após a aplicação da mesma, foram encontrados 136 artigos nos últimos 5 anos, onde 05 foram escolhidos por melhor se adequar ao tema. **Resultados:** Um ensaio clínico randomizado com 884 mulheres, foram divididas para uso de nifedipina, labetalol e methyldopa, e o estudo comprovou a eficácia das três drogas na redução da pressão arterial das pacientes, onde destes três, a nifedipina teve melhores resultados. Outro ensaio clínico randomizado, analisando a eficácia do labetalol e nifedipina, confirmou os resultados do primeiro ensaio clínico supracitado. Um terceiro ensaio clínico randomizado analisou as drogas: nifedipina e hidralazina, e demonstrou que ambas são eficazes no tratamento das crises hipertensivas, porém, o risco de recorrência e retratamento em 24 h foi menor em uso de nifedipina. Além disso, duas meta-análises analisaram as drogas: nifedipina, labetalol e hidralazina, onde em uma destas afirmou melhores resultados para nifedipina, enquanto outra comprovou a eficácia no tratamento, independentemente da medicação utilizada. **Conclusão:** Logo, podemos perceber que na maioria dos artigos estudados, nifedipina foi a droga com melhor resultado terapêutico na crise hipertensiva.

Palavras-Chave: Hipertensão induzida pela gravidez; Tratamento farmacológico; Gravidez.

Referências:

EASTERLING, T. et al. Oral antihypertensive regimens (nifedipine retard, labetalol, and methyldopa) for management of severe hypertension in pregnancy: an open-label, randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 394, n. 10203, p. 1011–1021, set. 2019.

SRIDHARAN, K.; SEQUEIRA, R. P. Drugs for treating severe hypertension in pregnancy: a network meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 84, n. 9, p. 1906–1916, 8 jul. 2018.

ZULFEEN, M.; TATAPUDI, R.; SOWJANYA, R. IV labetalol and oral nifedipine in acute control of severe hypertension in pregnancy—A randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 236, p. 46–52, maio 2019.

NWAFOR, J. et al. Efficacy of nifedipine versus hydralazine in the management of severe hypertension in pregnancy: A randomised controlled trial. **Nigerian Postgraduate Medical Journal**, v. 27, n. 4, p. 317, 2020.

ALAVIFARD, S. et al. First-line antihypertensive treatment for severe hypertension in pregnancy: A systematic review and network meta-analysis. **Pregnancy Hypertension**, v. 18, p. 179–187, out. 2019.