

HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION IN PREGNANCY: A CASE REPORT AND ANESTHETIC IMPLICATIONS

Maykon Hayak Pereira Lopes¹

Resumo: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição rara e grave, especialmente no contexto gestacional, com risco aumentado de morbimortalidade materno-fetal. Relatamos o caso de uma gestante com diagnóstico ecocardiográfico de HAP em descompensação hemodinâmica, submetida a cesariana sob anestesia peridural contínua. Descrevemos a abordagem anestésica, o desfecho materno e neonatal, e discutimos as implicações anestésicas da HAP na gestação, com ênfase na monitorização e manejo hemodinâmico. O caso ilustra a importância da individualização anestésica e da vigilância intensiva nesses cenários de alto risco.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Gestação; Anestesia obstétrica; Insuficiência ventricular direita; Cesariana.

Abstract: Pulmonary arterial hypertension (PAH) is a rare and serious condition, especially during pregnancy, with an increased risk of maternal and fetal morbidity and mortality. We report the case of a pregnant woman with an echocardiographic diagnosis of PAH in hemodynamic decompensation who underwent cesarean section under continuous epidural anesthesia. We describe the anesthetic

¹ Médico anesthesiologista titulado pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia, formado em Medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) e com Residência Médica em Anesthesiologia. Atua também como professor de Residência Médica em Anesthesiologia no HMSJ.



approach, maternal and neonatal outcomes, and discuss the anesthetic implications of PAH during pregnancy, with an emphasis on hemodynamic monitoring and management. This case illustrates the importance of individualized anesthetic treatment and intensive surveillance in these high-risk scenarios.

Keywords: Pulmonary hypertension; Pregnancy; Obstetric anesthesia; Right ventricular failure; Cesarean section.

Introdução

A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma alteração circulatória caracterizada pelo aumento da resistência vascular na circulação pulmonar, geralmente por mecanismos mistos como vasoconstrição, remodelamento da parede arterial e trombose in situ (Rosa VE, et al, 2008). Essa elevação da resistência vascular pulmonar (RVP) pode evoluir para insuficiência ventricular direita (IVD), culminando em morte precoce. Na gestação, o risco é exacerbado por alterações fisiológicas e hemodinâmicas que sobrecarregam o ventrículo direito, tornando a anestesia e o parto eventos críticos (Avila WS, et al, 1999).

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 33 anos, G5P3A1, com 29 semanas de gestação, foi admitida com diagnóstico ecocardiográfico de HAP em grave descompensação clínica. Optou-se por resolução da gestação via cesariana, visando estabilização hemodinâmica materna.

A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde recebeu monitorização com cardioscópio, pressão arterial invasiva e oximetria de pulso. Realizou-se anestesia peridural no espaço L1–L2 com agulha Tuohy 18G, empregando-se a técnica de perda de resistência com testes



de Dogliotti e Figueiredo positivos. Após punção, administrou-se lidocaína a 2% com adrenalina 1:200.000 (3 mL), seguida de infusão fracionada de ropivacaína a 1% (5 mL), associada a sufentanil (5 mcg) e morfina (2 mg), em intervalos de 5 em 5 minutos até atingir 20 mL e nível sensorial em T4.

Durante o intraoperatório, utilizou-se milrinona em bomba de infusão contínua (0,375 mcg/kg/min) e ringer lactato (1000 mL), além de ocitocina (5U) após extração fetal. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, com duração de 2 horas. A paciente permaneceu hemodinamicamente estável, consciente e sem alterações respiratórias.

O recém-nascido (sexo feminino) apresentou peso de 1050 g e Apgar de 8 e 9 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. A paciente foi encaminhada ao CTI ao final do procedimento, sem intercorrências.

Discussão

A HAP representa desafio relevante ao anestesiolegista obstétrico, pois alterações fisiológicas gestacionais e manobras anestésicas podem precipitar descompensação aguda da RVP e IVD (Galiè N, et al, 2015). A anestesia regional, especialmente a peridural fracionada, oferece vantagens por permitir controle gradual do bloqueio e menor impacto sobre a pré-carga.

A monitorização hemodinâmica rigorosa e o suporte com inotrópicos e vasodilatadores, como a milrinona, são fundamentais. Pacientes com HAP sem IVD podem ser manejadas com vasodilatadores isoladamente, enquanto aquelas com IVD exigem suporte inotrópico e diurético conforme indicado (McLaughlin VV, et al, 2009).

O sucesso anestésico depende da manutenção da estabilidade cardiovascular, evitando bruscamente alterações na pós-carga e na pressão intratorácica. Este caso ilustra a importância do planejamento individualizado, em ambiente hospitalar com suporte intensivo e equipe multiprofissional experiente.



Conclusão

Este relato de caso evidencia a complexidade anestésica envolvida no manejo de gestantes com HAP. A escolha adequada da técnica, monitorização intensiva e suporte farmacológico direcionado são determinantes para o desfecho favorável. A experiência relatada busca contribuir com a literatura anestesiológica e estimular a discussão de condutas baseadas em evidências em cenários de alta complexidade.

Referências

Rosa VE, et al. Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática Manifestada durante a Gestação: Correlação Anátomo-Clínica com Necropsia. Relato de Caso. Rev Bras Clin Med. 2008;6:268-272.

Avila WS, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar da Mulher Portadora de Cardiopatia. Arq Bras Cardiol. 1999;72(supl III).

Galiè N, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2015;46(4):903-975.

McLaughlin VV, et al. Management of pulmonary arterial hypertension. J Am Coll Cardiol. 2009;53(17):1573-1619.

