

Patologia médica e gravidez

(21664) - HIPERTENSÃO ARTERIAL DA BATA BRANCA – UM INIMIGO SILENCIOSO

Vanessa Vieira¹; Beatriz Ferro¹; Ana Português Duarte¹; Joana Mafra¹; Cátia Silva¹; Inês Marques¹; Carlos Barata¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Serviço de Obstetrícia B, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

Em ambiente hospitalar, aproximadamente 1/3 dos indivíduos com elevação tensional têm hipertensão arterial da bata branca (HTA-BB). Na gravidez, a sua prevalência permanece desconhecida.

Objectivos

Comparar características demográficas e *outcomes* maternos e fetais de grávidas com HTA crónica vs HTA-BB.

Metodologia

Estudo retrospectivo que incluiu as grávidas referenciadas à nossa consulta de Obstetrícia-Hipertensão (2017-2021) (n=202). Divisão consoante o diagnóstico: HTA crónica (grupo-1, n=158) ou HTA-BB (grupo-2, n=44).

Análise estatística: SPSS®v27 (significância para $p < 0,05$).

Resultados

A idade mediana nos dois grupos foi 35 anos.

Estavam descritos antecedentes de HTA gestacional (16,7% vs 7,3%), pré-eclâmpsia (12,8% vs 7,3%, $p=0,025$), restrição de crescimento fetal (RCF) (11,5% vs 2,3%, $p=ns$) e baixo peso ao nascimento (13,4% vs 2,3%, $p=0,040$).

Introduziu-se ácido acetilsalicílico em 90,6% vs 79,1% ($p=0,039$), a partir das 12S em ambos.

Realizou-se MAPA na gravidez em 65,4% vs 74,4% ($p=ns$): com critérios de HTA em 84,3% vs 39,5% ($p < 0,001$), horário diurno e noturno em 63,5% vs 50,0% ($p=0,017$) e padrão dipper em 75,5% vs 100% ($p=0,005$).

85,5% vs 18,6% iniciaram anti-hipertensores ($p < 0,001$), maioritariamente nifedipina em 1ª linha. Foi necessária associação terapêutica em 18,2% vs 2,3% ($p=0,009$).

Diagnosticou-se pré-eclâmpsia em 27,7% vs 23,3% ($p=ns$), RCF em 10,7% vs 7,0% ($p=ns$) e eclâmpsia e HELLP em 1 caso no grupo-1 ($p=ns$).

A IG mediana de parto foi 38S nos dois grupos, induzido em 52,2% vs 48,8% ($p=ns$) e por cesariana em 35,8% vs 37,2% ($p=ns$). O peso mediano foi 2977,5gr vs 3117,5gr ($p=ns$). Registou-se um Apgar<7 ao 5º minuto em 6 recém-nascidos, todos do grupo-1. Foram admitidos na UCIN 9,4% vs 2,3% ($p=ns$), durante 9 dias vs 8 dias.

Conclusões

Apesar do melhor controlo clínico nas grávidas com HTA-BB, na nossa amostra não houve diferença nos *outcomes* maternos e fetais. É fundamental o reconhecimento da HTA-BB como entidade, individualizando a sua vigilância.

Palavras-chave : HIPERTENSÃO ARTERIAL, BATA BRANCA, GRAVIDEZ