

MIOCARDIOPATIA, HIPERTENSÃO PULMONAR E ARTERIAL EM GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO



MOURA, Lorena Iza Penna¹; BELO, Matheus Herthel Souza²; ALMEIDA, Monica Gomes de³; DE SÁ, Renato Augusto Moreira.

INTRODUÇÃO: A gestação em mulheres portadoras de doença falciforme (DF) associa-se a elevadas taxas de morbimortalidade materna e fetal¹. A doença sustentada crônica causa, ao longo dos anos, eventos vasclusivos capazes de causar complicações cardiovasculares progressivas². Hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, arritmias, doenças renais e morte súbita estão entre essas complicações². A anemia falciforme está associada principalmente a crescimento fetal restrito, mortalidade materna e perinatal.¹ **RELATO DE CASO:** Gestante de 27 anos, portadora de doença falciforme, Gesta 1, com idade gestacional de 26 semanas e 02 dias comparece à consulta de pré-natal queixando-se de ortopneia e dispneia paroxística noturna leve. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada com edema de membros inferiores (2+/4+) e pressão arterial 155x96mmHg. Eupneica em ar ambiente. Os exames laboratoriais evidenciaram: anemia microcítica e hipocrômica, hemoglobina 6,2g/dl e hematócrito 18,3%, enzimas hepáticas elevadas pró-BNP 785pg/mL e proteinúria. Indicado internação hospitalar. Evoluiu com manutenção dos níveis pressóricos elevados e hipoxemia, com necessidade de aporte de oxigênio para manutenção da saturação de O₂. Melhora parcial do quadro com transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. O alvo do tratamento era manter a hemoglobina acima de 8mg/dl. Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertensão pulmonar e miocardiopatia com fração de ejeção normal. A avaliação do bem-estar fetal foi feita com ultrassonografia e dopplervelocimetria. Prescrito corticoide para maturação pulmonar fetal. A pressão arterial foi controlada com uso de metildopa. Com 28 semanas e 03 dias evidenciou-se comprometimento do bem-estar fetal e necessidade de nova transfusão sanguínea para manutenção da oxigenação materna, tendo sido indicado interrupção da gestação. Parto cesáreo realizado sem intercorrências, com retirada de feto único encaminhado para tratamento em unidade de terapia intensiva neonatal. Paciente evoluiu com estabilização clínica após o parto, mantendo-se estável durante todo o puerpério imediato. **DISCUSSÃO** Miocardiopatia e aumento de BPN são marcadores de mortalidade em pacientes com anemia falciforme. Doenças hipertensivas e taxas elevadas de pré-eclâmpsia são marcos comuns de gestantes com DF. As complicações conhecidas levam à indução precoce ou à cesariana pré-termo. A piora clínica da paciente, representada por necessidade de hemotransfusões e persistência da hipoxemia em oxigenioterapia, associadas ao comprometimento fetal levaram à interrupção pre-termo da gestação. Não há estudos consistentes e protocolados sobre o manejo terapêutico de gestantes cardiopatas com anemia falciforme, embora a terapia transfusional seja estabelecida, não há evidências robustas de melhora clínica¹. Os impactos maternos e fetais da doença são intensos, porém terapêuticas sistematizadas que busquem alterar esses desfechos não são, ainda, continuamente exploradas.