



## Trabalhos Científicos

**Título:** Alteração Do Fluxo De Artéria Umbilical Em Filho De Mãe Hipertensa: Desfecho Clínico

**Autores:** ANA RAQUEL VILAR SANTOS SANTIAGO (ISEA); CARLA EMÍLIA DA SILVEIRA CHAVES (ISEA); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (ISEA); PALOMA CRISPIM CLEMENTE (ISEA); TEREZA RAQUEL BRITO FILGUEIRAS D'AMORIM (ISEA); GEORGIANNA CRISPIM CLEMENTE (ISEA); DENISE MARIA RAMOS DE AMORIM ALBUQUERQUE (ISEA); FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE (ISEA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial é evento comum na gravidez e frequentemente associada a repercussões na saúde do feto/recém-nascido (RN). É descrita correlação entre alteração do fluxo sanguíneo em artéria umbilical e maior mortalidade no período neonatal nas gestações com diagnóstico de síndrome hipertensiva. OBJETIVOS: Relatar desfecho clínico de um RN de mãe com síndrome hipertensiva, com diagnóstico intraútero de fluxo de artéria umbilical com diástole reversa. MÉTODOS: Estudo retrospectivo através de análise do prontuário da gestante A.V.S., internada na unidade de alto risco, e do RN. RESULTADOS: Mãe Admitida com pré-eclâmpsia, Gesta II Para 0 Aborto I, 30 anos, oito consultas de pré-natal, em uso de metildopa 500mg/dia, infecção urinária tratada, sem leucorreia ou ruptura prematura de membranas. Realizou ultrassonografia com doppler no dia 26/08/15 que evidenciou bradicardia fetal, com diástole reversa, indicando interrupção da gestação por parto cesárea. Nasceu com 3525g, 40 semanas e 3 dias, APGAR 4/6, banhado em mecônio. Realizada aspiração traqueal e ventilação com pressão positiva com boa resposta. Fez apnéia com 30 minutos de vida, sendo intubado. Evoluiu com bradicardia, realizada massagem cardíaca e adrenalina endotraqueal. Feito cateterismo umbilical e expansão com cristalóide. Admitido em UTI neonatal, instalada ventilação com altos parâmetros, gasometria com  $Ph < 6,8$ , foi colocado sob hipotermia terapêutica, repetidas duas fases de expansão e iniciadas drogas vasoativas. Radiografia de tórax sem alterações compatíveis com aspiração meconial. Ecocardiograma de triagem com hipertensão pulmonar, sem malformações estruturais. Persistiu sem melhora apesar das medidas adotadas, apresentando parada cardiorrespiratória irreversível, com oito horas de vida. CONCLUSÃO: uso do Doppler no estudo da circulação feto-placentária possibilita o reconhecimento dos sinais fetais de asfixia. A presença de diástole zero e/ou reversa até cinco dias antes do nascimento está diretamente relacionada à maior mortalidade no período neonatal.