

- Renato Cruz Swensson Filho
- Renata Pauluci Gregório
- Clóvis Tadeu Bueno da Costa

Edema pulmonar em gestante no puerpério imediato

CET-SBA, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, São Paulo

INTRODUÇÃO

O edema pulmonar geral é uma complicação grave da gestação e do puerpério que pode resultar em morbidade e mortalidade fetal e materna. Entre os mecanismos envolvidos, pode-se citar o aumento da pressão hidrostática e da permeabilidade capilar, e a diminuição da pressão coloidosmótica.

RELATO DO CASO

Paciente de 34 anos, secundigesta em estado físico P2 (antigo ASA II), portadora de hipertensão induzida pela gestação. A pressão arterial foi controlada sem emprego de anti-hipertensivos até o dia anterior ao parto, quando houve elevação para níveis próximos de 170/90 mmHg. Foi submetida à cesariana em caráter eletivo após raqui-anestesia com bupivacaína hiperbárica (12,5 mg) associada à morfina (100 mcg). Após o nascimento, houve elevação dos níveis pressóricos para 220/120 mmHg, além de queixa de cefaléia e dispnéia. À ausculta pulmonar, apresentou estertores difusos. Após a administração de furosemida (40 mg) e diazepam (2,5 mg) por via venosa, a paciente apresentou diminuição do nível de consciência e queda da saturação de O₂ (60%). Foi então entubada e mantida em ventilação controlada. Observou-se líquido róseo na cânula traqueal, enquanto a saturação de O₂ era mantida entre 88-90% com FiO₂ de 100% e pressão arterial em torno de 90/60 mmHg. A paciente permaneceu dois dias na UTI e teve alta sem seqüelas.

DISCUSSÃO

As causas de edema pulmonar na gravidez incluem o uso de agentes tocolíticos, doença cardíaca pré-existente, excesso de hidratação e pré-eclâmpsia. A elevação da pós-carga, resultado do aumento da resistência vascular sistêmica, na maior parte das gestantes não-cardiopatas, é compensada com o aumento do trabalho cardíaco; porém, se o volume intravascular e a resistência periférica excederem a capacidade de compensação cardíaca, pode haver edema pulmonar.

REFERÊNCIAS

1. Zlatnik MG. Pulmonary edema: etiology and treatment. *Seminars in Perinatology*. 1997;21:298-306.
2. Zhang L, et al. Analysis of inductive factors, diagnosis and treatment of 21 cases with pregnancy accompanied with pulmonary edema. *Chinese J Obst Gynecol*. 2001;36:92-4.
3. Sciscione AC, et al. Acute pulmonary edema in pregnancy. *Obst Gynecol*. 2003;101:511-5.
4. Dugernier T, et al. Acute cardiogenic pulmonary edema and pregnancy: a ten-year experience. *Intensive Care Med*. 1988;15:31-6.

Endereço para correspondência:

Renato Cruz Swensson Filho
Rua Arlindo de Oliveira, 150
Sorocaba (SP) – CEP 18044-240
Tel. (+55 15) 3221-5665 / 9778-5890
E-mail: renatoswensson@hotmail.com