

# Diagnóstico

## Medida da pressão arterial

A pressão arterial deve ser medida com o RN calmo e tranquilo, de preferência no intervalo das mamadas. O diagnóstico da HAN é baseado em 3 medidas repetidas de PA em períodos diferentes e consistentemente elevada entre 2 e 3 dias, em RN assintomático.

## Técnica

Manguito adequado: largura deve cobrir 2/3 do comprimento do braço, do topo do ombro ao olecrano e comprimento equivalente a 50% a 70% da circunferência da parte mediana, preenchendo todo o perímetro do braço. Recomenda-se o uso de Cuff de 2 a 2,5 e 3,0 cm no RN prematuro e 3,0 a 3,5 cm para RN termo.

## Abordagem diagnóstica da hipertensão arterial neonatal

Em geral, as manifestações clínicas da HAN são inespecíficas ou ausentes. Nos RN doentes, a HAN é evidenciada através da monitorização rotineira da PA. Os sintomas mais frequentes (todos passíveis de resolução com redução apropriada da PA) incluem:

- Insuficiência respiratória
- Taquipneia inexplicável
- Apneia
- Dificuldade de alimentação
- Letargia
- Irritabilidade
- Convulsões
- Coma
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Choque cardiogênico

# 20b

## Hipertensão Arterial Neonatal



# Diagnóstico

## Avaliação diagnóstica geral

Para o diagnóstico etiológico da HAN deve-se obter uma anamnese dirigida com atenção para exposição a fatores predisponentes pré-natais e outras condições gestacionais e perinatais, além da história familiar de hipertensão primária e suas complicações, ou antecedentes de desordens genéticas sabidamente associadas à hipertensão secundária. Deve-se investigar, também, o uso de cateteres umbilicais e as medicações recebidas pela mãe e pelo RN.

### 1. Estudos iniciais

- Ureia e creatinina urina/sangue
- Sódio e potássio urina/sangue
- Magnésio, cálcio, fósforo e cloro
- Gasometria
- Sedimento urinário

### 2. Estudos subsequentes dirigidos para a etiologia

- T3, T4, TSH
- Atividade plasmática da renina
- Catecolaminas, metanefrinas, 17-KS, 17-OH
- Desoxicorticosterona

### 3. US Doppler das artérias renais e aorta

### 4. US de vias urinárias

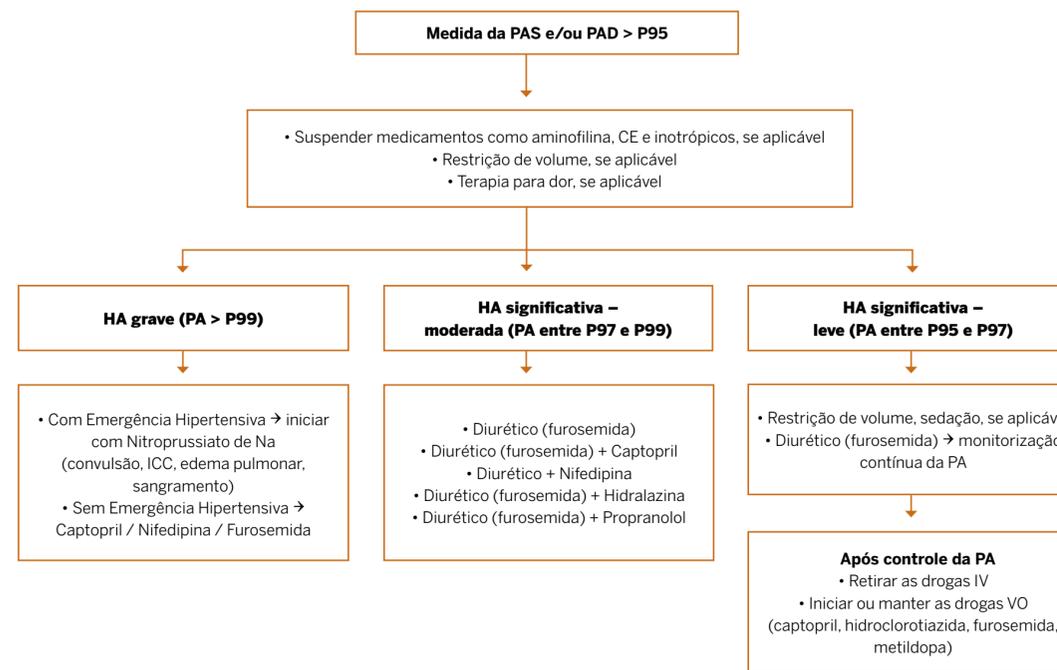
- ### 5. Exame radioisotópico
- Cintigrafia renal (DMSA)
  - Nefrograma (DTPA)

### 6. Ecocardiografia

### 7. Raio X de tórax

# Terapia

## Algoritmo de abordagem da Hipertensão Arterial Neonatal



PA: pressão arterial • PAS: pressão arterial sistólica • PAD: pressão arterial diastólica

# Terapia

# Terapia

## Drogas mais usadas na terapia da Hipertensão Arterial Neonatal

Classe	Droga	Dose	Via	Intervalo
Diurético	Furosemida	1 a 4 mg/kg/dia	IV / VO	12/12 h - 6/6 h
Diurético	Hidroclorotiazida	1 a 3 mg/kg/dose	VO	12/12 h
Diurético	Espironolactona	0,5 a 1,5 mg/kg/dose	VO	24/24 h
Beta-Bloqueador	Propranolol	0,25 a 1 mg/kg/dose	VO	6/6 h e 8/8 h
Vasodilatador (arteriolar)	Hidralazina	0,25 a 1 mg/kg/dose 0,75 a 5 mcg/kg/min	IV	4/4 a 6/6 h Contínuo
Vasodilatador	Nitroprussiato	0,5 a 10 mcg/kg/min	IV	Contínuo
Vasodilatador	Dióxido	2 a 5 mg/kg/dose	EV	24/24 h
Inibidor da ECA	Captopril	0,05 a 0,1 até 0,5 mg/kg/dose (Máximo: 6 mg/kg/d)	VO	12/12 a 6/6 h
Inibidor da ECA	Enalapril	0,04 a 0,6 mg/kg/dose	VO	24/24 h
Bloqueador de canal de Ca <sup>++</sup>	Nifedipina	0,25 a 0,5 mg/kg/dose 1 a 2 mg/kg/dia, 6/6 a 12/12 h	VO/SL	6/6 - 12/12 h
Bloqueador Adrenérgico central	Metildopa	5 a 10 mg/kg/dose	VO	6/6 ou 8/8 h

## Comentários sobre a terapia medicamentosa

Os inibidores da Enzima de Conversão da All mais usados na Hipertensão Arterial do RN (especialmente na HA renovascular) incluem o captopril e enalapril. O captopril é o anti-hipertensivo mais usado nas UTIs Neonatais. Deve-se ter precaução com doses elevadas, que podem causar hipotensão grave e IRA oligúrica. O enalapril (10 a 20 mcg/kg/dose de 8/8 a 24/24 h) está mais associado à hipotensão prolongada e IRA do que o captopril:

• Quando a HA não for controlada com captopril, associa-se um diurético. Essa associação controla a HA na maioria dos casos

• Outro anti-hipertensivo de escolha no RN é o propranolol. Contudo, deve ser evitado na terapia crônica da hipertensão arterial neonatal em RN com displasia broncopulmonar

• Na maioria dos RN o diurético (furosemida) tem efeito benéfico não somente no controle da PA, mas também na melhora da função pulmonar

• Os vasodiladores como hidralazina e nifedipina (bloqueador de canal de Ca<sup>++</sup>) também têm indicação na HA neonatal. Esses medicamentos podem causar queda rápida e profunda na PA. Há dificuldades na disponibilidade desses medicamentos e na administração de pequenas doses