

Manejo perioperatório da gestante com pré-eclâmpsia submetida à cesariana: uma revisão de literatura

Eduarda Guidini Silva¹; Ian Rosada de Araújo¹; João Pedro Martinelli Menezes¹;
Maria Victória Ferreira Souto¹.

1 – Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Manejo perioperatório; Cesariana.

Contexto: A pré-eclâmpsia é uma condição hipertensiva progressiva da gestação e uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo, além de frequentemente associada à indicação de cesariana. Nesse contexto, o manejo perioperatório adequado torna-se fundamental, uma vez que estas gestantes apresentam maior risco de complicações maternas e fetais. A adoção de condutas apropriadas no período perioperatório contribui para redução de complicações e para otimização dos desfechos cirúrgicos e perinatais.

Objetivo: Revisar o manejo perioperatório de gestantes com pré-eclâmpsia submetidas à cesariana, destacando as principais condutas relacionadas à redução de complicações maternas e fetais.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados PubMed e SciELO. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, relacionados ao manejo perioperatório de gestantes com pré-eclâmpsia submetidas à cesariana. Critérios de exclusão: artigos duplicados, estudos não relacionados ao tema e aqueles fora do período estabelecido.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que gestantes com pré-eclâmpsia submetidas à cesariana constituem um grupo de alto risco perioperatório, em decorrência da possível disfunção multissistêmica envolvendo múltiplos sistemas. Evidencia-se a necessidade de estabilização clínica prévia, com controle rigoroso da pressão arterial, administração de sulfato de magnésio para prevenção de convulsões

e monitorização materno-fetal contínua. No período pré-operatório, destaca-se a importância da avaliação clínica e anestésica detalhada. O controle da hipertensão associa-se à redução do risco de complicações graves. No intraoperatório, a anestesia neuroaxial mostra-se preferencial na ausência de contraindicações, estando associada a maior estabilidade hemodinâmica e menor risco de complicações respiratórias quando comparada à anestesia geral. Adicionalmente, são descritas estratégias individualizadas de manejo de fluidos, monitorização hemodinâmica rigorosa e vigilância para complicações. No pós-operatório, destaca-se a necessidade de acompanhamento clínico contínuo a longo prazo, com controle pressórico, manutenção do sulfato de magnésio quando indicado e prevenção de eventos tromboembólicos.

Discussão: A literatura demonstra que a pré-eclâmpsia representa um importante desafio no manejo perioperatório da cesariana, devido ao risco aumentado de disfunção multissistêmica. Estudos reforçam que a abordagem perioperatória deve priorizar a estabilização hemodinâmica, o controle rigoroso da hipertensão e o manejo individualizado de fluidos, visando preservar a perfusão materna e placentária. Além disso, a anestesia neuroaxial é geralmente preferida quando não há contraindicações, por estar associada a maior estabilidade hemodinâmica e menor morbidade materna. Outros estudos corroboram esses achados, reforçando a importância de uma abordagem individualizada e baseada na gravidade clínica. Nesse contexto, o manejo multidisciplinar, envolvendo obstetras, anestesiólogos e equipe de terapia intensiva, mostra-se fundamental para a redução de complicações e para a melhora dos desfechos maternos e neonatais.

Conclusão: O manejo perioperatório adequado de gestantes com pré-eclâmpsia submetidas à cesariana é essencial para a redução de complicações maternas e fetais. A estabilização hemodinâmica, o controle rigoroso da pressão arterial e a escolha adequada da técnica anestésica estão associados a melhores desfechos cirúrgicos e perinatais. A adoção de uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências é fundamental para otimizar a segurança materna e neonatal.

Referências

DENNIS, Alicia T.; XIN, Annie; FARBER, Michaela K. Perioperative management of patients with preeclampsia: a comprehensive review. *Anesthesiology*, v. 142, n. 2, p. 378–402, fev. 2025. DOI: 10.1097/ALN.0000000000005296.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Eclâmpsia: protocolo assistencial. São Paulo: FEBRASGO, 2020.

HOFMEYR, Ross; MATJILA, Mushi; DYER, Robert. Preeclampsia in 2017: obstetric and anaesthesia management. *Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology*, v. 31, n. 1, p. 97–109, 2017. DOI: 10.1016/j.bpa.2016.12.002.

HOFMEYR, Ross; MATJILA, Mushi; DYER, Robert. Preeclampsia in 2017: obstetric and anaesthesia management. *Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology*, v. 31, n. 1, p. 97–109, 2017. DOI: 10.1016/j.bpa.2016.12.002.

PRETORIUS, T.; VAN RENSBURG, G.; DYER, R. A.; BICCARD, B. M. The influence of fluid management on outcomes in preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology*, v. 30, n. 3, p. 271–281, 2016. DOI: 10.1016/j.bpa.2016.07.004.