**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO INTERCURSO GESTACIONAL: RELATO DE CASO**

**Fernanda Carolina Menechini Rocha1, Maria Luiza Fucuta de Moraes2, Mariana Schmitt Pereira Cardoso3, Carolina Ferrari4, Vanessa Sarto Soares Bergamasco5**

*Resumo:* O período gestacional engloba alterações hemodinâmicas, sobretudo aumento do volume plasmático, elevação do débito cardíaco em até 50% e hipercoagulabilidade. Gestantes saudáveis se adaptam e toleram bem essas mudanças, sem repercussões clínicas importantes. Algumas grávidas cardiopatas, porém, por alterações na estrutura ventricular e diminuição da reserva cardíaca, podem descompensar. Isso pode se agravar quando descontinuam suas medicações por conta própria, com medo de efeitos tóxicos ao feto, piorando o prognóstico materno e fetal. O objetivo deste relato é mostrar o acompanhamento de pré-natal de uma gestante cardiopata, com agravo do quadro clínico durante a gestação e necessidade de manejo de medicações para controle sintomatológico. ITL, 38 anos, gestante G6P4A1, portadora de insuficiência cardíaca congestiva grau 2 e hipertensão arterial crônica compensada iniciou o acompanhamento pré-natal de alto risco com 9 semanas e 4 dias, calculado pelo ultrassom de primeiro trimestre. Apresenta histórico de infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST em parede inferior (2 anos antes), tentativa falha de angioplastia transluminal coronariana e oclusão total de artéria circunflexa. Em ecocardiogramas subsequentes, foi demonstrado fração de ejeção reduzida (44% em 2017 e 53% em 2018 e 2019) e disfunção sistólica. Inicialmente, ao uso de hidralazina 50 mg/dia, metoprolol 50 mg/dia e ácido fólico 5 mg/dia, referia dispneia aos pequenos esforços, associada posteriormente, à ortopneia, dor torácica e edema em membros inferiores. Fez uso de furosemida 40 mg/dia por duas semanas para melhora da dispneia e, posteriormente, AAS 100mg/dia, metoprolol 200mg/dia, hidralazina 50 mg/dia e nitrato de isossorbida 40 mg/dia. Embora alguns desses medicamentos pertençam à classe C de segurança para uso na gestação, foram prescritos pois, naquele momento, os benefícios superavam os riscos, tendo sido a paciente previamente informada. O último ecocardiograma (34 semanas e 3 dias) demonstrou fração de ejeção de 49%. Após discussão multidisciplinar e avaliação pré-anestésica, a paciente foi submetida à cesariana eletiva, sob raquianestesia, na 37ª semana. O recém-nascido nasceu com 2685 gramas e apresentou Índice Apgar 9/9 (10 e 50 minutos de vida). O caso mostra a complexidade da assistência pré-natal de alto risco em gestante cardiopata, a necessidade de cuidado multidisciplinar e os desafios no manejo das complicações. Nesse contexto, foi fundamental a realização de consultas com maior frequência, exames complementares periódicos, manejo adequado das medicações essenciais para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva e realização do parto no momento oportuno. Não houve complicação perinatal mesmo usando alguns medicamentos não seguros na gestação, porém indispensáveis para o controle da doença cardíaca de base da paciente.

*Palavras-chave*: Cardiopatias, Comunicação Multidisciplinar, Furosemida, Gestação de Alto Risco, Insuficiência Cardíaca Congestiva.