

A Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal. A Síndrome Metabólica (SM) é um distúrbio que envolve fatores como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus (DM) ou intolerância a glicose. Estudos sugerem que mulheres com pré eclâmpsia (PE) têm risco aumentado de resistência periférica a insulina no pós-parto, aumentando a probabilidade de desenvolver SM. Avaliamos a ocorrência e as características clínicas de pacientes com SM em um grupo de mulheres com DHG.

A amostra foi composta por 69 pacientes com DHG atendidas no Ambulatório de Hipertensão/Nefrologia. A DHG foi classificada conforme o consenso *National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*. Considerou-se SM a presença de 3 ou mais fatores: Pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou Pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg; Glicemia  $\geq 110$  mg/dL ou diagnóstico de DM; Triglicérides  $\geq 150$  mg/dL; HDL colesterol  $\leq 45$  mg/dL e IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.

A amostra foi composta por 69 pacientes, sendo 42% com SM (n=29). A distribuição das pacientes com PEP conforme a classificação para DHG foi: PE pura (PEP) n=7 (24%); PE Sobreposta (PES) n=7 (24%), Hipertensa gestacional (HG) n=1 (3%) e Hipertensa crônica (HC) n=14 (48%); no grupo sem SM estas categorias distribuíram-se: n=9 (22,5%), n=17 (42,5%), n=3 (7,5%) e n=11 (27,5%) respectivamente.

Os resultados mostram que a SM é freqüente em mulheres com diagnóstico de DHG. Verifica-se uma tendência a melhor filtração glomerular nas pacientes com SM. Questionamos se este pode ser um fator risco de diabetes nestas pacientes.

