

## 55. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL

### a. CONDUTA

Administrar oxigênio suplementar sob máscara com fluxo de 10 a 15 litros por minuto.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior com cateter calibroso.

Monitorar eletrocardiograma e oximetria de pulso.

Fazer ECG de 12 derivações e dosagem de troponina sérica.

Adaptar o monitor de pressão arterial não invasiva programando-o para verificar a tensão arterial a cada cinco minutos.

Administrar:

AAS 200 mg por via oral caso não haja contra-indicação.

Dinitrato de isosorbitol 5 mg por via sublingual, repetindo se necessário a cada cinco minutos até três vezes.

Sulfato de morfina 3 a 5 mg por via intravenosa, repetindo se necessário até a dose máxima de 10 mg em casos refratários ao nitrato.

Considerar o uso de metoprolol na dose de 5 mg IV a cada cinco minutos até o máximo de 15 mg caso a frequência cardíaca seja superior a 100 bpm, e não exista contra-indicação.

Iniciar infusão contínua de nitroglicerina IV 10 a 20 µg/min.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Transferir assim que possível para unidade de cuidados intensivos.

## 56. DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

### a. QUADRO CLÍNICO

Pré-eclâmpsia: pressão arterial acima de 140/90 mmHg ou elevação da pressão sistólica de 30 mmHg ou da diastólica 15 mmHg acima dos níveis basais. A paciente apresenta edema mais pronunciado na face e nas mãos, acompanhado por queixas de cefaléia, embaçar visual, vômitos e dor epigástrica.