

Transportar o paciente rapidamente a hospital de referência equipado com TC e equipe especializada.

Remover rapidamente para o hospital (“load and go”) mesmo que aparentemente o quadro não seja crítico, pois o tratamento com trombolítico só é eficaz até três horas do início do quadro.

Manter continuamente monitorizados o ritmo cardíaco, oximetria e pressão arterial não invasiva.

### 53. EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS

#### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

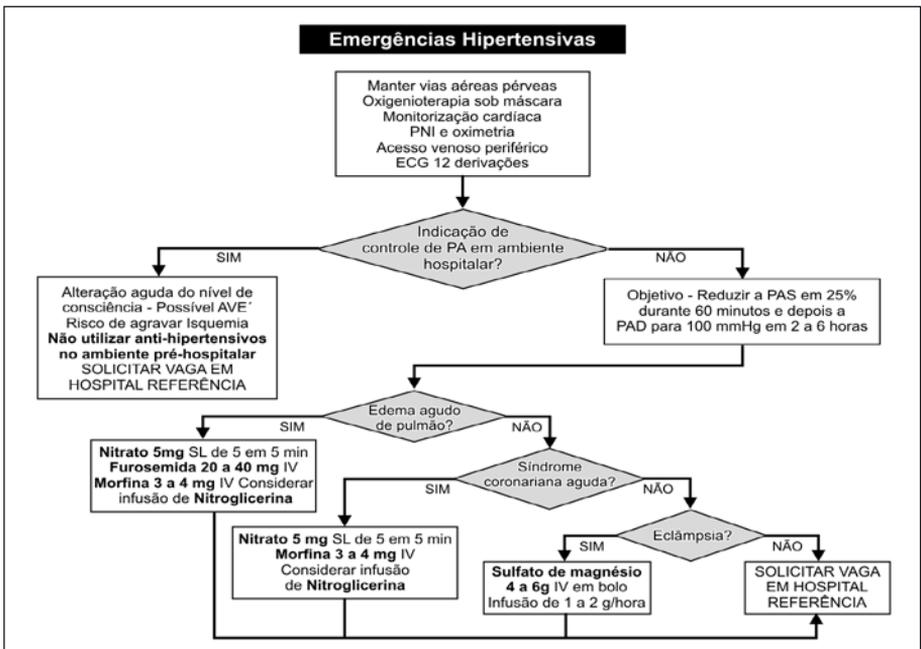
São condições clínicas nas quais o aumento dos níveis tensionais coloca o paciente em risco de vida iminente e/ou o expõe a lesões irreversíveis de órgãos alvo.

Determinam a necessidade de terapêutica agressiva visando a redução dos níveis tensionais no menor tempo possível.

Geralmente nestes casos a pressão arterial diastólica supera 130 mmHg e a sistólica 200 mmHg. Porém, existem situações como a doença hipertensiva específica da gestação em que os níveis tensionais são bem menores.

As emergências são hipertensão arterial associada a: encefalopatia, insuficiência coronariana aguda, hemorragia intracraniana, edema agudo de pulmão, dissecação aórtica e a doença hipertensiva específica da gestação.

#### b. ALGORITMO DE EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS



Algoritmo para atendimento aos pacientes com emergências hipertensivas.

### Medicamentos com ação anti-hipertensiva

MEDICAMENTO	AÇÕES	INDICAÇÕES	DOSE	PREPARAÇÃO	EFEITOS DELETÉRIOS
Furosemida (2 ml = 20 mg)	Diurético de ação rápida.	Edema Agudo de Pulmão.	40 mg por via intravenosa.		Hipotensão arterial, náusea e vômitos. Em transportes prolongados podem ocorrer desidratação e hipocalcemia com arritmias cardíacas associadas.
Nitratos	Vasodilatador arteriolar e dos vasos de capacitância. Reduz o consumo miocárdico de oxigênio e aumenta o fluxo sanguíneo para o coração.	Dor torácica típica ou atípica em presença de tensão arterial normal ou elevada; presença de edema agudo de pulmão (de etiologia hipertensiva).	5 mg por via sublingual que pode ser repetido, caso necessário em intervalos de 5 minutos.		Cefaléia e hipotensão arterial, por vezes acompanhada de bradicardia.
Nitroglicerina (5 ml = 25 mg)	Vasodilatador arteriolar e dos vasos de capacitância. Reduz o consumo miocárdico de oxigênio e aumenta o fluxo sanguíneo para o coração.	Raramente empregado em atendimento pré-hospitalar primário. Medicamento de escolha no transporte interhospitalar da dor torácica típica em presença de hipertensão arterial. Observações: não é tão eficaz quanto o nitroprussiato de sódio em pacientes com hipertensão arterial grave. Monitorar a tensão arterial continuamente.	Dose inicial de 5 a 10 µg/min em infusão venosa contínua, titulando até o máximo de 200 µg/min. se necessário aumentar a dose em 10 µg a cada 15 minutos.	Diluíte: 250 ml de solução glicosada ou isotônica. Frasco de nitroglicerina contém 50 mg. Concentração 50 mg/250 ml = 200 µg/ml (10 µg/min = 3 ml/h).	Cefaléia e hipotensão arterial, por vezes acompanhada de bradicardia.
Nitroprussiato de sódio (Frasco = 50 mg)	Atua dilatando diretamente os vasos sanguíneos arteriais e venosos. Reduz rapidamente a tensão arterial. Fácil de titular, seu efeito desaparece poucos minutos após a suspensão da infusão.	Transportes inter-hospitalares de pacientes apresentando dissecação aórtica (associado a beta bloqueador), encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico e insuficiência ventricular esquerda. Observações: raramente empregado no ambiente pré-hospitalar, devido a necessidade de infusão contínua e de ser preparado imediatamente antes da utilização. Depende de bomba infusora e de aparelhagem para monitorar a pressão arterial.	Dose inicial de 0,5 µg/kg/min que pode ser aumentada até o máximo de 10 µg/kg/min. O aumento de dose deve ser efetuado gradualmente a cada 5 minutos com monitorização contínua da tensão arterial, que deve ser efetuada preferencialmente por método invasivo.	Diluíte: 250 ml de solução glicosada a 5%. O frasco de nitroprussiato contém 50 mg. Concentração: 50 mg/250 ml = 200 µg/ml.	Hipotensão arterial principalmente. Não costumam ocorrer problemas relacionados a toxicidade nas primeiras horas do tratamento.

**c. CONDUTA**

Indicar a intervenção pré-hospitalar imediata em emergências hipertensivas associadas à insuficiência ventricular esquerda, insuficiência coronariana aguda, eclâmpsia e suspeita de dissecação aórtica.

Empregar nas emergências sempre um agente titulável e de ação curta como o nitroprussiato de sódio ou a nitroglicerina venosa, mantendo sempre a pressão arterial monitorizada.

**Manter a PAM entre 100 e 110 mmHg, pois em níveis pressóricos considerados “normais” alguns pacientes podem apresentar isquemia miocárdica ou do sistema nervoso central.**

**54. EDEMA AGUDO DE PULMÃO HIPERTENSIVO****a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

Apresentação da insuficiência cardíaca

Pode ser precipitada por:

- (a) taquiarritmias
- (b) IAM ou isquemia miocárdica
- (c) sobrecarga de sódio
- (d) crise hipertensiva
- (e) exercício físico extenuante
- (f) substâncias com ação inotrópica negativa

**b. QUADRO CLÍNICO**

Dispnéia severa, escarro espumoso esbranquiçado ou róseo.

Taquipnéia, taquicardia, estertores pulmonares, 3ª bulha ou 4ª bulha.

Associação com arritmias cardíacas, especialmente fibrilação atrial.

Hipertensão arterial é frequente.

História de dispnéia aos esforços e ortopnéia.

**c. CONDUTA**

Elevar a cabeceira a quarenta e cinco graus.

Administrar oxigênio suplementar sob máscara com fluxo de dez a quinze litros por minuto.

Abrir vias aéreas de paciente inconsciente com manobra manual.

Assistir ventilação de pacientes inconscientes com bolsa e máscara, utilizando oxigênio suplementar.

Intubar pacientes com nível de consciência deprimido e assistir a ventilação.