

## 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.

Eclâmpsia: ocorre quando convulsões tônico-clônicas generalizadas associam-se ao quadro descrito.

### **b. CONDUTA**

Acalmar pacientes lúcidas.

Manter o ambiente tranquilo, pois ruídos e movimentação podem precipitar uma convulsão.

Posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo.

Administrar oxigênio sob máscara 10 a 15 litros por minuto.

Adotar inicialmente medidas básicas de permeabilização seguida da intubação orotraqueal, caso a paciente esteja inconsciente (Glasgow  $\leq 8$ ) ou com depressão dos reflexos de proteção de vias aéreas.

Monitorar oximetria de pulso, eletrocardiograma e tensão arterial por método não invasivo.

Obter acesso venoso periférico.

Administrar diazepam 0,1 a 0,2 mg/kg por via intravenosa em paciente apresentando convulsões.

Considerar a utilização do sulfato de magnésio na dose de 4 g não excedendo 1 g / minuto.

Utilizar cuidadosamente medicamentos anti-hipertensivos no pré-hospitalar.

## **57. DISSECÇÃO AÓRTICA**

### **a. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A laceração da aorta permite que o sangue alcance a camada média dessa artéria e a separe de sua adventícia.

Não é uma condição incomum.

A mortalidade é elevada nas primeiras horas de evolução.

As dissecções envolvendo a aorta torácica constituem indicação cirúrgica de emergência.

### **b. QUADRO CLÍNICO**

Apresentação súbita de dor muito intensa localizada geralmente no tórax anterior podendo se irradiar para o pescoço e região interescapular ou abdome.