

**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.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior com cateter calibroso.

Administrar os seguintes medicamentos:

Sulfato de morfina 2 a 5 mg por via intravenosa, repetindo se necessário até a dose máxima de 10 mg.

Furosemida 40 mg por via intravenosa. Repetir caso necessário após vinte minutos.

Dinitrato de isosorbitol 5 mg SL podendo ser repetido se necessário até o máximo de três vezes a cada cinco minutos.

Iniciar infusão de nitroglicerina IV 10 a 20  $\mu\text{g}/\text{min}$ .

Iniciar a ventilação mecânica invasiva em pacientes que não respondem ao tratamento convencional evoluindo com saturação inferior a 90% e/ou apresentam depressão do sensório.

Considerar nos pacientes colaborativos a ventilação não invasiva com CPAP.

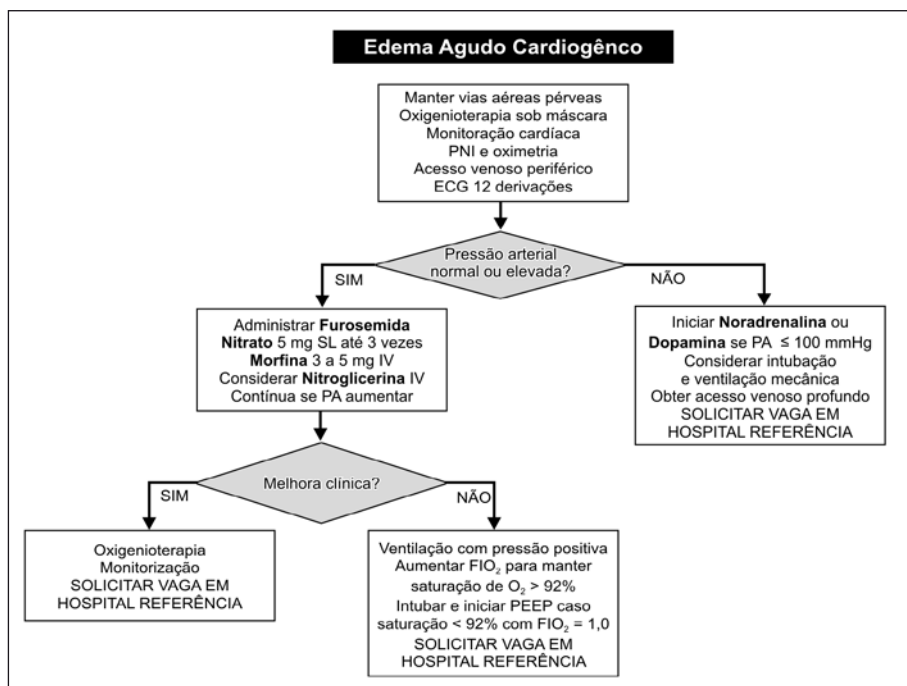
Fazer radiografia de tórax no leito.

Fazer ECG de 12 derivações e dosagem de troponina sérica caso indicado.

Monitorar eletrocardiograma, oximetria de pulso e PNI.

Transferir assim que estabilizado para unidade de cuidados intensivos.

#### d. ALGORITMO EDEMA AGUDO DE PULMÃO



Algoritmo de atendimento a pacientes com edema agudo de pulmão cardiogênico.