

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

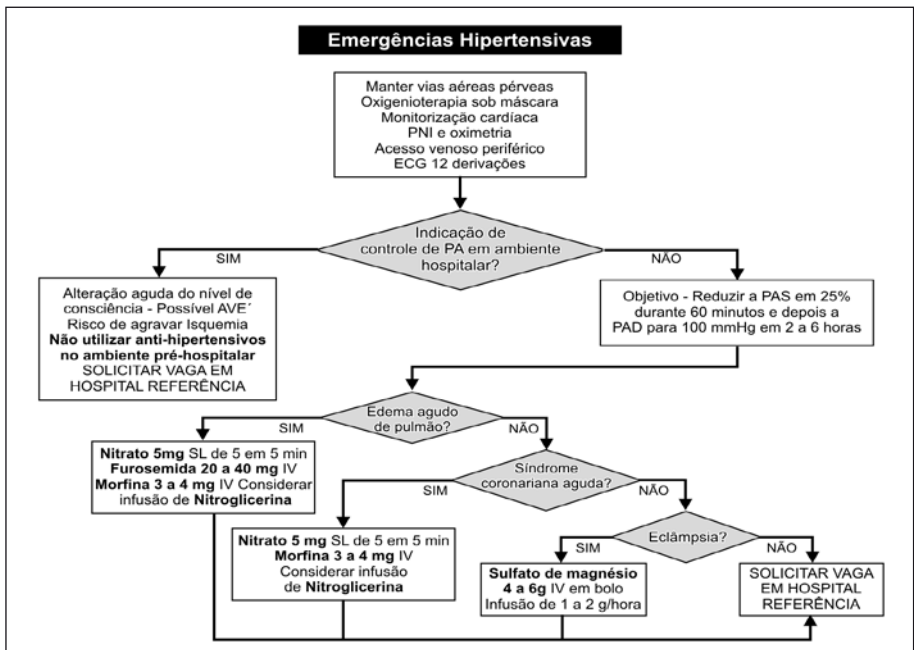
São condições clínicas nas quais o aumento dos níveis tensionais coloca o paciente em risco de vida iminente e/ou o expõe a lesões irreversíveis de órgãos alvo.

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.