

* Encefalopatia hipertensiva
 Hemorragia subaracnóidea
 Hipertensão maligna sintomática
 Hemorragia intraparenquimatosa cerebral
 Dissecção de aorta
 Insuficiência coronariana (ICO)
 Pós-revascularização do miocárdio
 Crise feocromocitoma
Epistaxis severa
 Eclampsia
 ** Em ICO utilizar nitroglicerina

(+) Sim (-) Não



Emergências Hipertensivas

♦ Emergência Hipertensiva

É definida como situação na qual ocorre elevação importante da PAS, associada ou não a lesão de órgão alvo irreversível.

♦ Urgência Hipertensiva

São situações em que a PAS está elevada, com PAD >120mmHg, porém são mínimas ou mesmo não se observam lesão de órgão alvo.

Abdelwahab -1995

Emergências Hipertensivas

- ♦ Encefalopatia hipertensiva
- ♦ Dissecção de aorta
- ♦ Edema agudo de pulmão
- ♦ Infarto agudo do miocárdio
- ♦ Hipertensão intracraniana
- ♦ Eclampsia
- ♦ Feocromocitoma

Conduta Inicial nos Pacientes com Emergências Hipertensivas

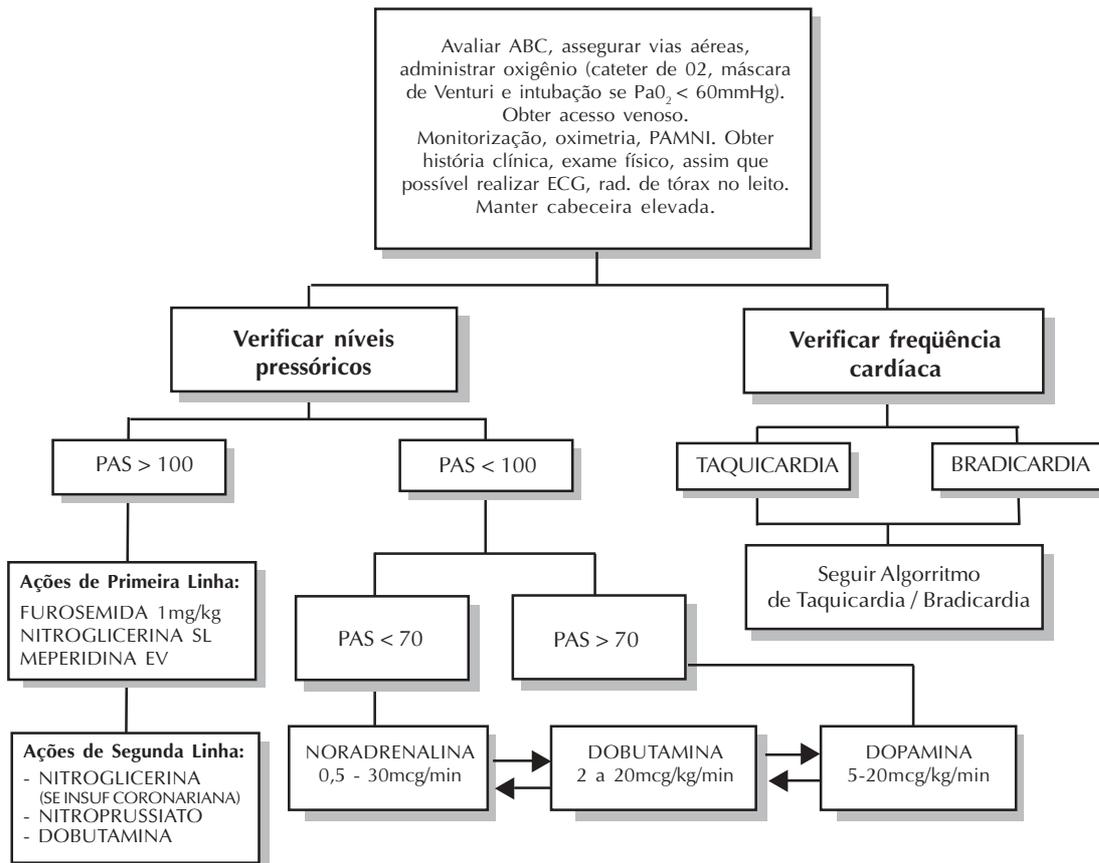
- ♦ Monitorização cardíaca, PAMI ou PAMNI e oximetria
- ♦ Acesso venoso
- ♦ Iniciar o tratamento farmacológico
- ♦ Tomografia computadorizada de crânio S/N
- ♦ Ecocardiograma transesofágico e US de abdome S/N
- ♦ Internamento em UTI

Conduta Inicial nos Pacientes

- ♦ Objetivo - **rápida e gradual redução da PAS. Nas emergências hipertensivas esta redução deverá ser obtida imediatamente, no máximo com 1 hora da chegada ao hospital.**
- ♦ Redução de 25% da PAM
- ♦ Redução da PAD para 100 a 110mmHg nas 2 a 6 horas iniciais do tratamento, até níveis de PAS normais em alguns dias
- ♦ Redução imediata em 15 a 20min da admissão na dissecção de aorta e/ou EAP
- ♦ Alcançar e manter a PAS 180X100mmHg em 6 a 12 horas da admissão no AVCI ou H



Edema Agudo de Pulmão



Obs.:

- Mude para DOPAMINA e suspenda NORADRENALINA quando a PA melhorar.
- Se DOPAMINA > 20mcg/kg/min adicionar NORADRENALINA.
- Investigar causa de EAP para tratamento adequado como angioplastia no caso de IAM, heparinização se causa for TEP. Tratar taquiarritmias seguindo algoritmo adequado. Se taquicardia – cardioversão elétrica ou química. (Exceto taquicardia sinusal). Se Bradicardia – avaliar uso de marcapasso provisório.

EXAMES A SEREM REALIZADOS:

- ECG, rad. de tórax, gasometria, enzimas cardíacas, função renal, eletrólitos, hemograma.
 - Em caso de não melhora dos sintomas, parada cardiorrespiratória, proceder intubação orotraqueal e transferir para UTI (após realização de medidas cabíveis para transferir com segurança).
 - Observar critérios para intubação orotraqueal.
 - Se FA com FV elevada usar Cedilanide.



1. Conceito: síndrome caracterizada pelo acúmulo de fluidos nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões – hipoxemia – redução da complacência pulmonar – aumento do trabalho respiratório.

2. Etiologia:

