

7 ARMADILHAS!

HIPERTENSÃO No Pronto-Socorro



1ª

Nem todo paciente com pressão acima de 180/120 é uma emergência.

Definição de Emergência Hipertensiva - PA acima de 180/110-120 mmHg, associado à lesão órgão-alvo:

Sistema Nervoso Central:

- **AVC isquêmico ou hemorrágico;**
- **Encefalopatia Hipertensiva e PRES** (Síndrome de Encefalopatia Reversível Posterior);
- **Acelerada Maligna:** HAS com fundo de olho alterado



- **Retinopatia Grau 3:** hemorragia e/ou exsudados da retina
- **Retinopatia Grau 4:** Papiledema

Cardiovascular:

- Isquemia Aguda do Miocárdio
- Dissecção de Aorta
- Insuficiência cardíaca descompensada e edema agudo de pulmão



Microvasculatura:

- Lesão Renal Aguda
- Microangiopatia trombótica (Anemia Hemolítica)



2ª

Os exames complementares devem ser individualizados!

Os **exames complementares serão pedidos baseados nos sintomas e no exame físico**, caso eles sugiram alguma lesão de órgão-alvo.

No paciente assintomático, há sociedades que orientam a não realização de exames, mas a ESC não se posiciona.

3ª

Fundo de olho normal não descarta Acelerada Maligna.

Há um movimento para mudar esse nome para: **HAS-MOD (Lesões de Órgãos Múltiplos associado a HAS)**, que ocorre quando há **3 lesões de órgãos-alvo**, e que também indica pior prognóstico como a Acelerada Maligna

4ª

Paciente sem lesão de órgão alvo não necessita de internação hospitalar.

Sempre pensar em **causas secundárias para elevação da PA:**

- Dor
- Ansiedade
- Tratamento incorreto da hipertensão
- Ingestão exagerada de sal
- Retenção urinária
- Uso de medicamentos e substância: AINE, corticoide, anfetaminas.

5ª

A maioria dos casos é a dor que causa pressão elevada, não o contrário.

Pressão arterial elevada pode até causar sintomas como cefaleia, que é visto nas elevações rápidas de pressão presentes em pacientes com Feocromocitoma ou Disautonomia, porém, na maioria das casos é o contrário: a dor que aumenta a pressão.

Epistaxe também tem relação com hipertensão, mas não se sabe se é a elevação aguda da hipertensão ou se é a hipertensão crônica que causa fragilidade nos vasos.

6ª

Não é todo paciente que precisa de redução rápida da pressão.

Paciente com elevação da pressão arterial, **sem lesão de órgão-alvo e assintomático, não há necessidade de medicar agudamente**, podendo até causar dano ao paciente se reduzir rápido demais.



30% dos pacientes nessa situação abaixam a pressão após ficar 30 minutos em um local calmo.

Neste paciente, o importante é garantir acompanhamento ambulatorial.

Se caso o paciente tiver algum sintoma que pode ser explicado pela hipertensão, medicamentos vias orais como captopril e clonidina podem ser utilizados.

7ª

Na Emergência Hipertensiva, iniciar com anti-hipertensivos endovenosos.

Na Emergência Hipertensiva (HAS com lesão de órgão-alvo) deve ser tratado com medicamento intravenoso pra melhor titulação, podendo suspender o medicamento se a pressão cair muito ou rápido demais.

Medicamentos utilizados:

- **Nitroglicerina (tridil):** Menos hipotensor, ideal no paciente com angina
- **Nitroprussiato (nipride):** Risco teórico de roubo coronariano
- Outros que são de primeira linha mas não encontrados no Brasil: **Nicardipina, Clevidipina e Labetalol**

Meta Pressórica:

1ª Hora

Queda da pressão de 20 a 25%

Entre 2 a 6 horas

Deixar o paciente com PA em torno de 160/100 mmHg

> 6 horas

Início de medicamentos via orais com objetivo de normotensão em 24-48 horas

Quando reduzir mais rápido:

- Dissecção de Aorta deve ter como meta PA sistólica em 100-120 mmHg em 20 minutos

Quando reduzir mais lento:

- AVC isquêmico agudo pode tolerar PA até 220/120 mmHg se não for trombolisar, ou 185/110 mmHg se for trombolisar

