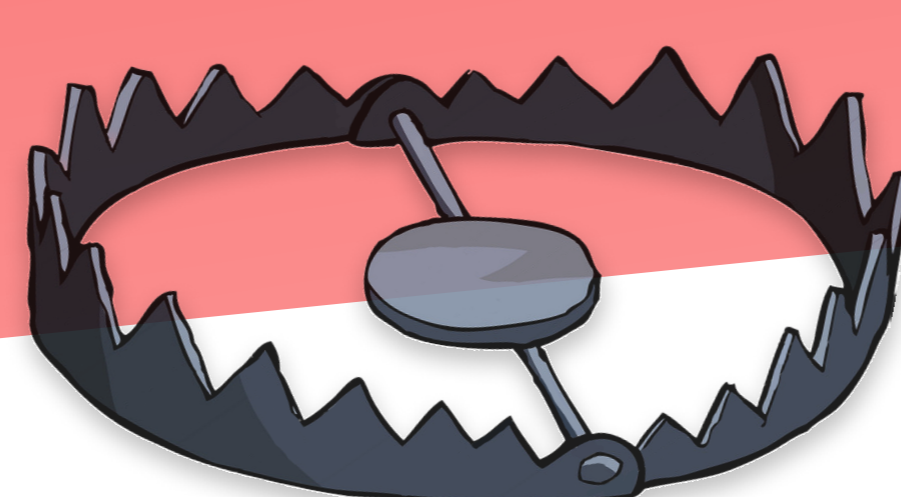


HIPERTENSÃO No Pronto-Socorro



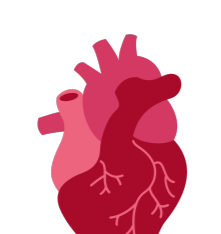
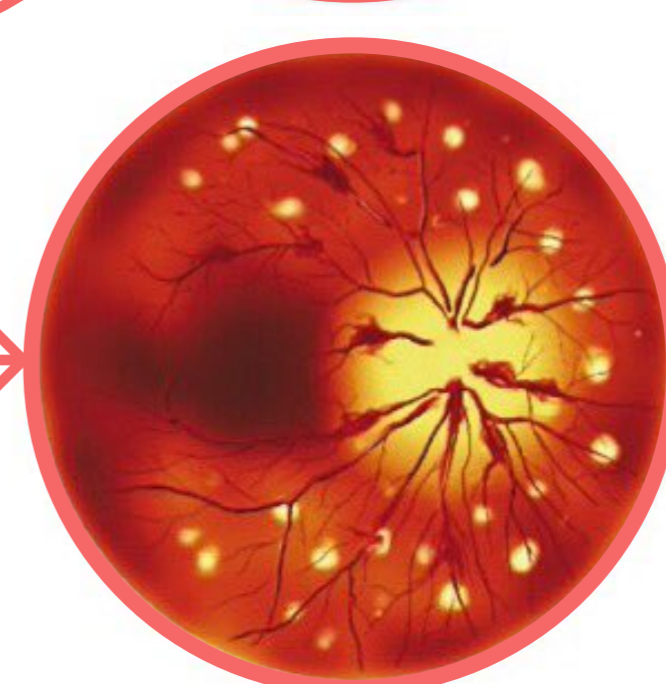
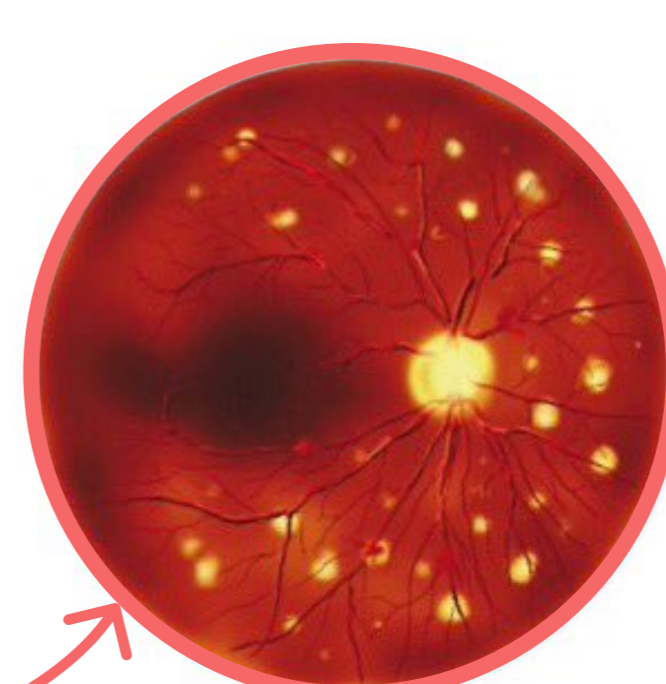
1ª **Nem todo paciente com pressão acima de 180/120 é uma emergência.**

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



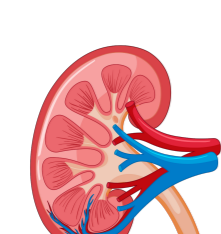
Sistema Nervoso Central:

- **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 à 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 substâncias: 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.

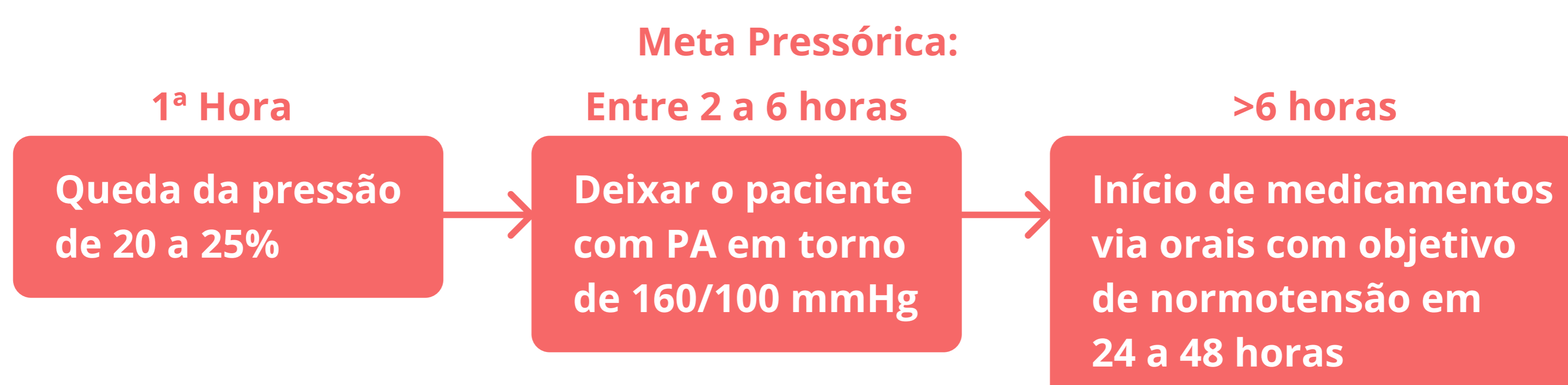
Se caso o paciente tiver algum sintoma que pode ser explicado pela hipertensão, medicamentos vias orais como captopril e clonidina podem ser utilizados.

7ª **Na Emergência Hipertensiva, iniciar com anti-hipertensivos endovenosos.**

A Emergência Hipertensiva (HAS com lesão de órgão-alvo) deve ser tratada 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.**



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.