

Condução da crise hipertensiva no setor de urgência e emergência

Management of hypertensive crisis in the urgency and emergency sector

Gisele Brito Silva

Faculdade Metropolitana de Manaus- FAMETRO

E-mail: giselembrito2@gmail.com

Thalyane Pontes Sousa

Faculdade Metropolitana de Manaus- FAMETRO

E-mail: thalyane2@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Estudos demonstram que a crise hipertensiva representa 25% dos casos no atendimento de emergências. Tal manifestação é subdividida em urgência hipertensiva (UH) PA sistólica ≥ 180 e/ou PA diastólica ≥ 120 com sintomas clínicos, sem lesão de órgão alvo (LOA) ou risco iminente de morte, e em emergência hipertensiva (EM), que engloba as mesmas alterações pressóricas da UH1, porém com LOA e/ou risco iminente de morte, além da diferenciação da pseudocrise hipertensiva - elevação transitória da PA após eventos dolorosos ou emocionais.²

2 OBJETIVO

Descrever as etapas do diagnóstico precoce e tratamento para manejo adequado das crises hipertensivas nos setores de urgência e emergência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram utilizados os descritores “crise hipertensiva” e “urgência hipertensiva” dentro das plataformas Pubmed e Scielo. Todos os artigos foram publicados no período de 2019 a 2021.

4 DISCUSSÃO

Dentro dos requisitos da abordagem inicial do paciente, destaca-se o enfoque da história clínica aos sintomas momentâneos (em especial a cefaléia), às comorbidades associadas, à utilização ou descontinuação de fármacos anti- hipertensivos e sintomas de LOA.³ Ademais, é imprescindível confirmar os valores pressóricos e concluir não se tratar de pseudocrise (conduzida apenas com analgésicos, repouso e tranquilizantes).² Em relação ao manejo da UH, há dúvidas referentes a fármacos que reduzam bruscamente a PA pelo risco de hipotensão e hipoperfusão de órgão-alvo. Foram demonstrados, também, uma redução lenta em 24 a 48 horas na EH, com o início do tratamento endovenoso imediato, assim como

monitoramento para evitar hipotensão, além de requerir exames específicos para análise do órgão possivelmente lesado.

5 CONCLUSÃO

Espera-se que o presente estudo coadjuve com a condução da crise hipertensiva, garantindo correta diferenciação sintomática para um tratamento direcionado, com o manejo específico para cada subtipo e com a agilidade exigida no setor de urgência e emergência hospitalar.

Palavras-chave: Crise hipertensiva, Urgência, Emergência.

REFERÊNCIAS

1. FRANCO, Roberto J. S. **Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica**. Bras Hipertens, Botucatu, SP, vol 9(4): outubro/ dezembro de 2002.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial- 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116 (3): 516-658.
3. Pierin AM, Flório CF, Santos J. **Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência**. Einstein (São Paulo). 2019;17(4):eAO4685.