

## CRISE HIPERTENSIVA

**PAS ≥ 180mmHg E/ OU PAD ≥ 120mmHg**

### SINAIS DE ALERTA (EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA)

- DOR TORÁCICA (IAM OU DISSECÇÃO DE AORTA)
- DORSALGIA OU LOMBLGIA (DISSECÇÃO DE AORTA)
- DISPNEIA (I.C. OU EDEMA AGUDO DE PULMÃO)
- SINTOMAS NEUROLÓGICOS FOCAIS (AVE)
- ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (AVE/ HIPERTENSÃO MALIGNA)
- CONVULSÕES

GESTANTE?

SIM

VER FLUXO DE HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/HIPE RTENS%C3%83O%20NA%20GESTA%C3%87% C3%83O.pdf>

NÃO

SINAIS DE ALERTA?

SIM

### ACIONAR SAMU 192 + MANEJO CLÍNICO

#### ➤ SUPORTE

- MONITORIZAR DADOS VITAIS;
- AVALIAR VIA AEREA;
- O2 SUPLEMENTAR ( SE SO2 < 90%);
- COLETAR EXAMES LABORATORIAIS;
- REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA;

#### ➤ MEDICAMENTOSO:

- ISOSSORBIDA 5MG SL;
- ANLODIPINO 5MG VO;
- ATENOLOL 50MG (SE SUSPEITA DE HIPERTENSÃO MALIGNA);

#### ➤ SE EDEMA AGUDO HIPERTENSIVO DE PULMÃO:

- FUROSEMIDA 10MG/ML: 0,5 A 1 MG/KG IV EM BOLUS. PODE SER REPETIDO AÓS 20 MIN;
- ISOSSORBIDA 5MG SL. (SE PAS > 140mmHg);
- MORFINA 10MG/ML: 2 A 5MG A CADA 30 MIN.

A META É REDUZIR A PAM EM 25%

#### **NA PRIMEIRA HORA**

E TER COMO ALVO UMA PA DE 160X100mmHg NAS PRÓXIMAS 2 A 6 HORAS.

NA SUSPEITA DE AVE, NÃO BAIXAR PA ABAIXO DE 220X120mmHg

NÃO

### AFASTAR PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA:

- ACALMAR O PACIENTE
- ALIVIAR DOR, SE NECESSÁRIO.

APÓS AFASTAR PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA:

#### URGÊNCIA HIPERTENSIVA

- ANLODIPINO 5MG OU
- ENALAPRIL 10MG

O OBJETIVO É REDUZIR A PA EM 25% NO **1º DIA**

REAVALIAÇÃO EM 24H PARA REVER TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO OU INICIAR TRATAMENTO SE FOR O CASO.

### \*EDEMA AGUDO HIPERTENSIVO DE PULMÃO (EAP)

- DISPNEIA
- DIAFORESE
- SUDORESE
- TAQUICARDIA
- MÁ PERFUSAO PERIFÉRICA
- ESTERTORES CREPITANTES
- TURGÊNCIA JUGULAR
- HIPERFONESE DE B2
- PRESENÇA DE B3