

Manejo da Crise Hipertensiva na UPA

V2: 03/10/2023

PAS \geq 180mmHg E/ OU PAD \geq 120mmHg

SINAIS DE ALERTA
(EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA)

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

EDEMA AGUDO HIPERTENSIVO DE PULMÃO (EAP)

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

*MANEJO CLÍNICO

- SUPORTE
 - MONITORIZAÇÃO CONTINUA: SINAIS VITais, SO2, DIURESE
 - AVALIAR VIA AEREA
 - O2 SUPLEMENTAR (SE SO2 < 90%)
 - DECÚBITO ELEVADO (EM EAP)
 - COLETAR EXAMES LABORATORIAIS
 - REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA
 - RAI-O-X TORAX
- MEDICAMENTOSO:
 - NITROGLICERINA 5MG/ML: 5 A 10MCG/KG/MIN EM BIC
 - ISOSSORBIDA 5MG SL
 - METOPROLOL 1MG/ML IV: 5 MG EM 5 MIN (1MG/MIN). (PARA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA)

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

GESTANTE?

SIM

VER FLUXO DE SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

NÃO

SINAIS DE ALERTA?

NÃO

AFASTAR PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA:

- ACALMAR O PACIENTE
- ALIVIAR DOR, SE NECESSÁRIO APÓS AFASTAR PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA:

URGÊNCIA HIPERTENSIVA

- ANLODIPINO 5MG VO OU
 - CAPTOPRIL 25 A 50MG VO
- O OBJETIVO É REDUZIR A PA EM 25% NO 1º DIA

REFERENCIAR PACIENTE PARA APS

SE RISCO AUMENTADO DE EVOLUÇÃO ADVERSAS EM CURTO PRAZO, VOLTAR AO FLUXO

SIM

DOR TORÁCICA?

SIM

SEGUIR FLUXO DE DOR TORÁCICA

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA?

SIM

VER FLUXO DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

+ MANEJO CLÍNICO*

+ ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

CONVULSÕES?

SIM

VER FLUXO DE CRISES CONVULSIVAS

DEFÍCIT FOCAL AGUDO?

SIM

VER FLUXO DE DEFÍCIT FOCAL AGUDO

NÃO

DISPNEIA?

SIM

EDEMA AGUDO HIPERTENSIVO DE PULMÃO:
MANEJO CLÍNICO*

+

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

MANEJO CLÍNICO*

SE SUSPEITA DE HIPERTENSÃO MALIGNA:
ASSOCIAR ATENOLOL 50MG OU ANLODIPINO 5MG