



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTERIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Agosto, 2024

Abordagem terapeutica da emergencia hipertensiva

Emergência Hipertensiva: quadro clinico grave com subida acentuada da TA acompanhada de manifestação de lesão aguda de 1 ou mais órgão-alvo (cérebro, retina, coração e rim);

ADMITIR NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Exames gerais:

Fundoscopia; ECG; Hemograma ;
ureia, creatinina; TFG; NA e K;; ratio
albumina-creatinina; urina;
sedimento urinário (eritrócitos,
leucócitos e cilindros); β -HCG
(mulheres idade fértil)

Exames específicos:

Troponina, CK-MB e NT-proBNP, mioglobina, (suspeita envolvimento cardíaco)

Rx-torax (congestão pulmonar/EAP)

Ecocardiograma (dissecção aórtica, IC ou isquemia)

AngioTC tórax e/ou abdómen (dissecção aórtica)

TC ou RMN-CE (envolvimento SNC)

Ecografia renal (disfunção renal ou suspeita de estenose artéria renal) Toxicologia urina (suspeita uso metanfetaminas ou

Hipertensão acelerada maligna

Visão Turva; Fundoscopia com retinopatia hipertensiva de grau III com exsudados moles e hemorragias;

Tratamento

1ª linha :

Nitroprussiato: 0,25-0,5 mcg/min dose maxima 8-10 mcg/min;

2ª linha:

Labetalol: dose inicial 20mg não exceder o total de 300mg

Encefalopatia Hipertensiva

cefaleia, visão turva, náuseas, vômitos, confusão, flapping, crises convulsivas, coma; Fundoscopia com papiledema; Exame neurológico com hiperreflexia, sinal de Babinski bilateral, mioclonias; TAC crânio-encefálico com edema cerebral;

Tratamento :

1ª Linha

Nitroprussiato 0,25-0,5 mcg/min dose maxima 8-10 mcg/min;

2ª linha:

Labetalol: dose inicial 20mg não exceder o total de 300mg

Se não houver redução da PA e melhoria dos sintomas nas primeiras 6-12 h, deve-se pensar em outro diagnóstico

AVC Isquémico; Hemorragia intracraniana Hemorragia subaracnoideia

Surgimento abrupto de sinais neurológicos focais, prostração ou coma;

Tratamento ::

AVC hemorragico-labetalol 20 mg EV e nicardipina 30mg nota não é aconselhavel a redução em doentes com TA <220 mmHg

AVC isquemico - ver protocolo

Edema agudo do pulmão (EAP)

Dispneia, expectoração rósea e fluida, estase, roncós e sibilos em mais de metade de ambos hemitórax à auscultação pulmonar; RX Torax: sinais de congestão, cardiomegalia

Tratamento ::

reduzir a TA sistólica (TAS) imediatamente <140mmHg nitroprussiato, nitroglicerina (com Diurético de ansa - furosemida)

Enfarto Agudo do Miocárdio

Dor precordial, Procurar sinais de IC, sopro sistólico de novo por insuficiência mitral; sinais de isquemia aguda / hipertrofia ventricular, no ECG;

Elevação de creatinina fosfoquinase (CPK) e troponinas no EAM.

Tratamento:

Diurético de ansa, nitroprussiato, nitroglicerina; Labetalol no EAM

Eclampsia/pré-eclampsia (PE)

Com proteinúria, edema, encefalopatia após a 21ª semana gestacional ou nas primeiras 48 h após o parto

Ver protocolo da PE-Eclampsia

Hiperactivação simpática Secundária Cocaína, anfetaminas;

Taquicardia postural, cefaleia intensa, sudorese profusa. Alterações vasomotoras também podem ocorrer: palidez ou rubor intenso, dor abdominal, dor torácica Fentolamina; Nitroprussiato;

Insuficiência renal

Hematúria, alteração da creatinina e HTA
Oligoanúria;
TFG > 30 -IECAS(lisinopril 20mg)
TFG < 30 -nifedipina 30mg, não ultrapassar dose maximas 120mg/ dia e metildopa,

Ver protocolo de doença renal

Dissecção aórtica

Lombalgia intensa; Sopros diastólicos de novo; Rx Torax com alargamento do mediastino

Tratamento:

Reduzir a TAS imediatamente <120mmHg e a frecuencia cardiaca para baixo 60bpm
1ª linha
Nitroprussiato 0,25-0,5 mcg/min dose maxima 8-10 mcg/min;
2ª linha: labetalol : dose inicial 20mg não exceder o total de 300mg

Legenda:

EAP- Edema Agudo Pulmão
SNC- Sistema Nervoso Central

TAS- Tensão Arterial Sistólica
IC- Insuficiência Cardíaca

EAM-Enfarto Agudo do Miocárdio