

Abordagem diagnóstica e terapêutica da crise hipertensiva

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador).

Palestrante

ÂNGELO DE CASTRO LIMA

Doutor em Cardiologia pela USP, médico da SESAB e professor adjunto da UFRB.

Público-alvo

Gestores e Profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais Interessados.

11/12
terça-feira
14h30*



Para assistir a webpalestra clique aqui

HAS atinge 32,5% dos adultos (36 milhões)

Internação: 98,1/100.000 (2000); 44,2/100.000 (2013)

Mortalidade: 13,8%

EPIDEMIOLOGIA – CRISE HIPERTENSIVA

- 0,45 -0,59% dos atendimentos de emergência hospitalar
- 25% como Emergência Hipertensiva (EH) :
 - Acidente Vascular Encefálico (AVE)
 - Edema Agudo de Pulmão (EAP)

CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO BÁSICA

Urgência (UH): PAD > 120 mmHg	Emergência (EH): PAD > 120 mmHg
Sem lesões de órgãos alvo aguda e progressiva	Com lesões de órgãos alvo aguda e progressiva
Combinação medicamentosa oral	Medicamento parenteral
Sem risco iminente de morte	Com risco iminente de morte
Acompanhamento ambulatorial precoce (7dias)	Internamento em UTI

Crise Hipertensiva – Emergências Hipertensivas

Cerebrovasculares:

- Encefalopatia hipertensiva
- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia subaracnóide
- Acidente Vascular Isquêmico

Cardiovasculares:

- Dissecção aguda da aorta
- Edema Agudo do Pulmão com insuficiência ventricular esquerda
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Angina Instável

Renais: Lesão Renal Aguda rapidamente progressiva

Crise Hipertensiva – Emergências Hipertensivas

Crises adrenérgicas graves:

- Crise do Feocromocitoma
- Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD)

Hipertensão na gestação:

- Eclâmpsia
- Pré-eclâmpsia grave
- Síndrome “HELLP” (hemólise, enzimas hepáticas e plaquetopenia)
- Hipertensão grave em final de gestação

Crise Hipertensiva – Investigação Clínica

Gerais: - ansiedade

- dor
- dieta
- comorbidades
- uso de anti-hipertensivos
- álcool e drogas ilícitas
- uso de outros fármacos:
 - anti-inflamatórios
 - corticoides
 - simpaticomiméticos

Crise Hipertensiva – Investigação Clínica

Cardiovascular:

- dor ou desconforto no tórax, abdome ou dorso
 - dispneia
 - fadiga
 - tosse
 - frequência e ritmo cardíaco
 - sopros cardíacos e vasculares
 - estase de jugular
 - congestão pulmonar, abdominal e periférica
- ECG
 - saturação de O₂

Exames complementares:

- ECG
- Raio X de tórax
- Ecocardiograma
- Marcadores de necrose
- Hemograma
- LDH
- Angiotomografia
- RNM

Crise Hipertensiva – Investigação Clínica

Neurológica:

- tontura
- Cefaleia
- alteração de visão, audição ou fala
- nível de consciência ou coma
- agitação, delírio ou desorientação
- déficits focais
- rigidez de nuca
- convulsão

Exames complementares:

- Tomografia
- RNM
- Punção lombar

Crise Hipertensiva – Investigação Clínica

Renal e genitourinária:

- alterações no volume ou na frequência miccional
- aspecto da urina
- hematúria
- edema
- desidratação
- massas e sopros abdominais

Exames complementares:

- Sumário de urina
- Ureia
- Creatinina
- Na
- K
- Cl
- gasometria

Crise Hipertensiva – Investigação Clínica

Fundoscopia:

- papiledema
- hemorragias
- exsudatos
- alterações nos vasos:
 - cruzamentos arteriovenosos patológicos
 - espessamento na parede arterial
 - aspecto em fio de prata ou cobre

Urgência Hipertensiva – Tratamento

- Ambiente calmo
- Afastar pseudocrise (repouso, ou analgésicos ou ansiolíticos)
- Captopril
- Clonidina
- Beta-bloqueador
- Proscrito nifedipino

Metas:

↓ PA \leq 25% na 1ª. Hora

↓ PA 160/110 mmHg em 2-6h

PA 135/85 mmHg 24-48 h

Emergência Hipertensiva – Situações Especiais

- **Acidente Vascular Encefálico:**

 - Hemorragico

 - Isquêmico

- **Síndromes Coronarianas Agudas:**

 - Angina Instável

 - Infarto Agudo do Miocárdio:

 - sem supradesnivelamento de ST

 - com supradesnivelamento de ST

- Edema Agudo de Pulmão

- Dissecção Aguda da Aorta

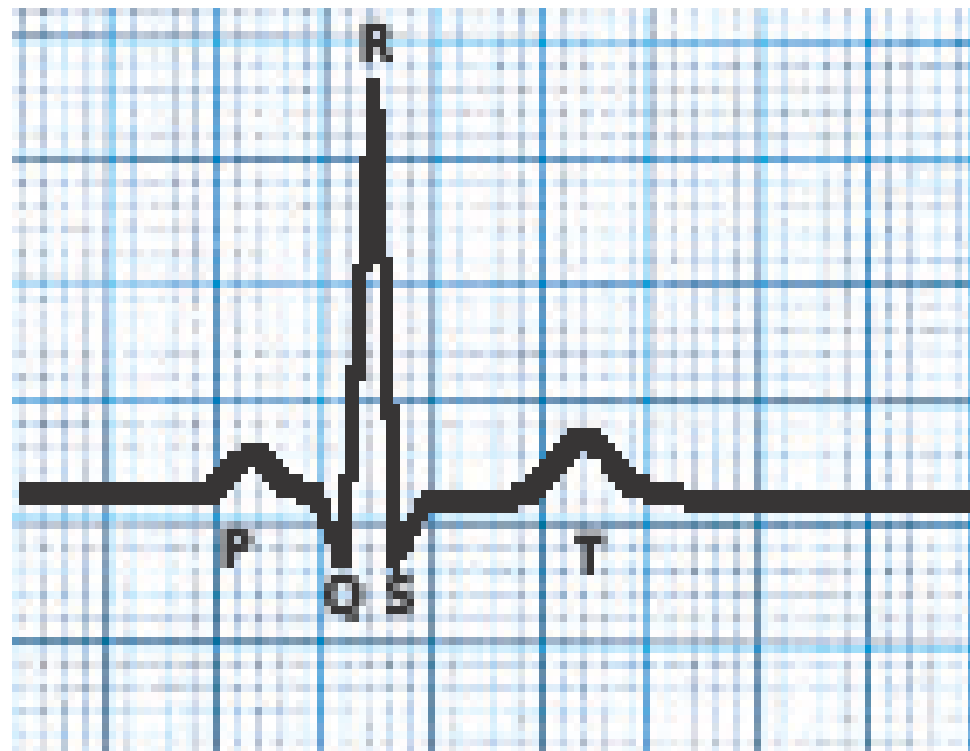
- Uso de substâncias ilícitas (cocaína, crack, anfetaminas, ecstasy, LSD)

- Uso de substâncias lícitas (cafeína, energéticos, nicotina, álcool)

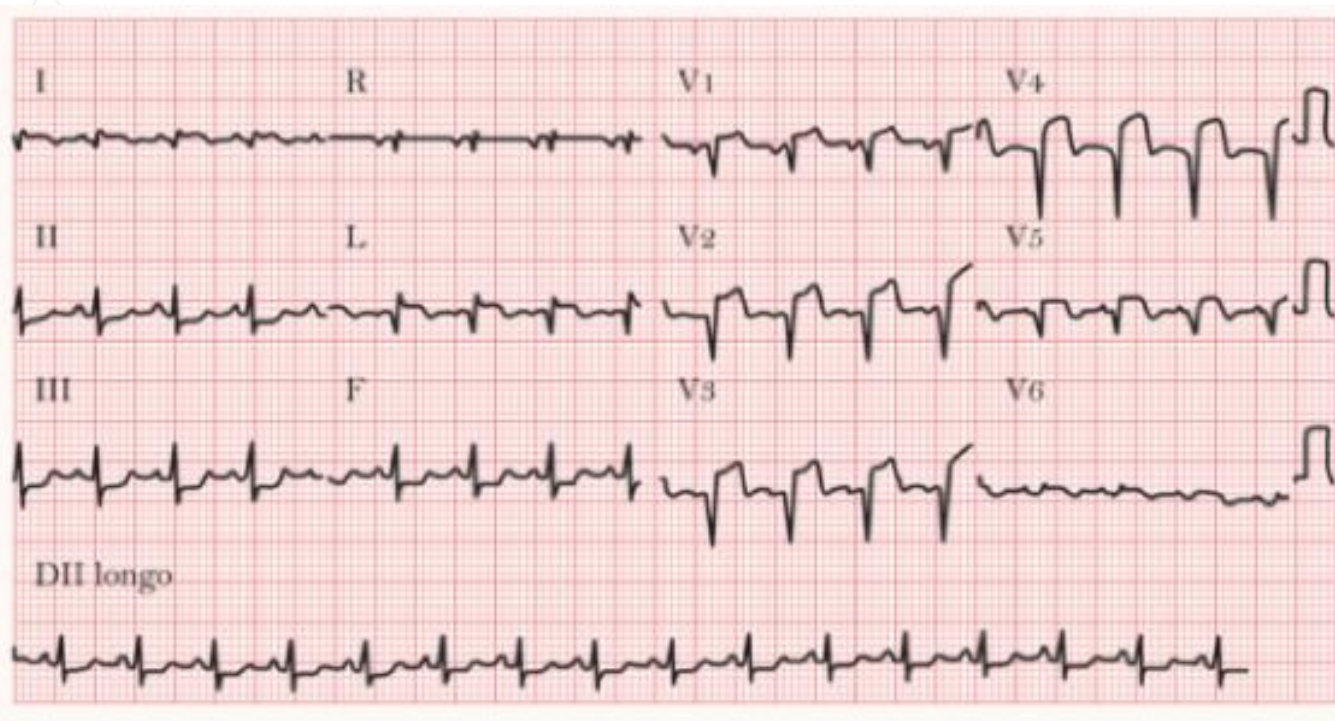
- Lesão Renal Aguda rapidamente progressiva

O QUE REPRESENTA OS REGISTROS?

- Onda P
- Intervalo PR
- Complexo QRS
- Segmento ST
- Onda T



SÍNDROME CORONARIANA AGUDA



Emergência Hipertensiva – Drogas Parenterais

- Nitroprussiato de Sódio (vasodilatador arterial e venoso)
- Nitroglicerina (vasodilatador arterial e venoso)
- Metoprolol (beta-bloqueador)
- Esmolol (beta-bloqueador)
- Fentolamina (bloqueador alfa adrenérgico)
- Trimetafan (bloqueador ganglionar do sistema nervoso simpático e parassimpático)
- Hidralazina (vasodilatador de ação direta)
- Diazóxido (vasodilatador da musculatura lisa)
- Fenoldopan (agonista dopaminérgico)
- Nicardipina (bloqueador dos canais de cálcio)
- Labetolol (bloqueador alfa e beta)
- Enalaprilato (inibidor da enzima de conversão)
- Furosemida (diurético de alça)



Telessaúde Bahia

Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1º andar - Sala 112-B - Tel.: (71) 3115-9650

web  palestra

Estratégias para o cuidado e acompanhamento ao adolescente

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador).

Palestrantes

SHEYLA MACHADO

Psicanalista, mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFBA.

Público-alvo

Gestores e Profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais Interessados.

13/12
quinta-feira
14h30*



Para assistir a webpalestra clique aqui