

18 – COMPLICAÇÕES AGUDAS

São várias as complicações agudas decorrentes da HAS, porém, quatro delas merecem destaque. A primeira delas, a urgência hipertensiva, pela sua frequência e as demais (emergência hipertensiva, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral), pela gravidade do quadro e pela importância de diagnóstico precoce e intervenção imediata para um melhor prognóstico da doença.

Urgência hipertensiva	<ul style="list-style-type: none">• Pressão arterial muito elevada, em geral com PAD > 120mmHg, com condição clínica estável, sem comprometimento de órgão alvo• A pressão deverá ser reduzida em pelo menos 24 hrs, em geral com medicamentos via oral• Os medicamentos mais indicados para o tratamento são: Captopril - 6,25 – 25 mg VO (repetir em 1 hora, se necessário) e Clonidina – 0,1-0,2mg VO h/h
Emergência hipertensiva (com ou sem hipertensão maligna)	<ul style="list-style-type: none">• Elevação crítica da pressão arterial associada a quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos alvo e risco de morte (encefalopatia, eclampsia, isquemia coronariana, AVC, edema agudo de pulmão, dissecação aguda de aorta)• Exige redução imediata da pressão arterial com agentes via parenteral• Indicações de tratamento:<ul style="list-style-type: none">- Maioria das emergências hipertensivas: nitroprussiato de sódio (0,25-10mg/kg/min EV)- Insuficiência coronariana: nitroglicerina (5-100mg/min EV)- Eclâmpsia: Hidralazina (10-20mg EV ou 10-40 mg IM de 6/6 hrs)- Insuficiência coronariana, dissecação da aorta: metoprolol (5 mg EV, repetir de 10/10 min, se necessário até 20mg)- Insuficiência ventricular esquerda, situações de hipervolemia: Furosemida (20-60 mg, repetir após 30 min.)
Infarto do miocárdio	<ul style="list-style-type: none">• Principais sintomas: dor pré-cordial em aperto, queimação, pontada ou sensação de angústia, irradiada para MSE, costas, estômago ou mandíbula, sudorese, dispnéia, náuseas, tonturas, desencadeada após esforço ou stress emocional• Diagnóstico inicial: Alterações eletrocardiográficas sugestivas de infarto do miocárdio, elevação do CPK, CKMB• O diagnóstico precoce permite uma abordagem terapêutica diferenciada (uso de estreptoquinase) garantindo um melhor prognóstico (vide anexo 27)
Acidente vascular cerebral	<ul style="list-style-type: none">• Principais sintomas: paresia, parestesia, hemianopsia e ou diplopia, disartria e ou afasia, confusão mental, náusea e ou vômito associado a um dos sintomas anteriores• Diagnóstico inicial: TC crânio com evidência de AVC isquêmico ou hemorrágico• Na fase aguda do AVC, a redução da pressão arterial deve ser gradativa e cuidadosa, evitando-se reduções bruscas e excessivas• Atenção especial para a suspeita de AVC isquêmico, uma vez que o quadro clínico nem sempre se apresenta com sinais clássicos e que a trombólise, intervenção que garante um melhor prognóstico, necessita ser instituída precocemente (até 4 horas) (vide anexo 27)