

TRATAMENTO DAS EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

INTRODUÇÃO

Emergências hipertensivas são definidas como um tipo de crise hipertensiva, em que há o aumento da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 180 e/ou diastólica ≥ 120 mmHg, apresentando Lesão de Órgão Alvo (encefalopatia hipertensiva, hemorragia intracraniana, dissecção de aorta, edema agudo de pulmão), que se define como falência de órgãos secundária a hipertensão.

Assim, sendo necessário rebaixar o nível da pressão arterial média (PAM) com severidade e um tratamento intensivo a fim de proteger os órgãos e a vida. Para isso, o tratamento medicamentoso incisivo e rápido, deve ser iniciado nas primeiras horas, a fim de ocorrer uma vasodilatação, proteção do fluxo sanguíneo corpóreo e cerebral, sendo os Nitratos, Nitroprussiato de Sódio e Nitroglicerina, e Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), Captopril, apresentando as melhores eficácias.

OBJETIVOS

Discutir a eficácia e efeitos colaterais do tratamento medicamentoso da Emergência Hipertensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Utilizou-se os descritores: Hipertensão, Crise Hipertensiva, Emergências, Tratamento Farmacológico, Terapêutica. Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2002 e 2024, disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não abordaram a temática relevante ao objetivo da revisão.

RESULTADOS

Há falta de evidências que as drogas anti-hipertensivas tenham impacto significativo na mortalidade e morbidade dos pacientes, apesar de reconhecer o provável benefício de seu uso devido às graves complicações possíveis. Além disso, as emergências cardiovasculares e a PAS devem ser reduzidas rapidamente, principalmente na dissecção aguda de aorta, onde o valor deve ser menor que 120. Na eclâmpsia e pré-eclâmpsia, o valor ideal da PAS é abaixo de 140 na primeira hora. Em emergências neurológicas, a pressão arterial (PA) deve ser reduzida com cautela ao longo de 24 a 48 horas para evitar piora do quadro pela redução do fluxo cerebral. (APARECIDO BORTOLOTTI; DA SILVEIRA; VILELA-MARTIN, 2018).

Em adição, a importância da mensuração de valores séricos de renina na escolha da medicação e elucidação etiológica da crise hipertensiva. O autor destaca que as principais causas são ou aumento de sódio ou renina levando à crise. Assim, valores da renina sérica menores de 0,65 indicam origem no sódio e maiores, na renina. Para o autor, o uso dessa medicação facilita na escolha da medicação que melhor atuaria na base da descompensação. Por exemplo o uso de IECA em casos que o excesso de renina seja o ponto central da patogenia. (BLUMENFELD; LARAGH, 2001).

Por fim, Rodrigues (2002), decorre que no caso de poucas opções endovenosa ideias, deve-se iniciar o tratamento com nitroprussiato de sódio endovenoso, assim como captopril sublingual. Devendo evitar nifedipino no tratamento devido aos seus efeitos adversos severos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, considera-se, como melhor alternativa de medicação para tratamento de emergências hipertensivas, os IECA, conjuntamente com nitroprussiato de sódio e é recomendado evitar o uso de nifedipino em tais emergências devido aos riscos de complicações isquêmicas. Dessa maneira, é de suma importância que a normalização dos níveis tensionais é predominantemente meta de tratamento ambulatorial.

PALAVRAS CHAVES

Hipertensão; crise hipertensiva; emergências; tratamento farmacológico; terapêutica.

REFERÊNCIAS

APARECIDO BORTOLOTTI, L.; DA SILVEIRA, J. V.; VILELA-MARTIN, J. F. CRISES HIPERTENSIVAS: DEFININDO A GRAVIDADE E O TRATAMENTO. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 254–259, 15 set. 2018.

BLUMENFELD, J. D.; LARAGH, J. H. Management of Hypertensive Crises: The Scientific Basis for Treatment Decisions. **Hypertens**, v. 14, p. 1154–1167, 2001.

RODRIGUES, C. I. S. Tratamento das emergências hipertensivas. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 4, p. 353–358, 2002.