



2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A crise hipertensiva é uma situação clínica caracterizada pela elevação rápida e sintomática da pressão arterial, a qual necessita de um diagnóstico diferencial preciso e tratamento adequado. Pode ser classificada em urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. Essa classificação considera as lesões em órgãos-alvo, tais como isquemia cardíaca, neuropatia, retinopatia ou encefalopatia, e não somente no valor da pressão sanguínea. Assim, faz-se necessária a realização de diagnóstico capaz de identificar o paciente que se apresenta com emergência hipertensiva, caso mais grave, urgência hipertensiva ou pseudocrise hipertensiva. **Objetivo:** Conhecer o diagnóstico diferencial para urgência e emergência hipertensiva tomando por base as atuais evidências científicas presentes na literatura. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com buscas nas bases de dados PubMed-MEDLINE - *National Library of Medicine* (NLM), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Foram incluídas produções científicas nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas no período de 2017 e 2022. Foram selecionados 07 (sete) estudos, segundo critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** A principal diferença entre a urgência e a emergência hipertensiva é a lesão em órgãos-alvo. Dessa forma, a emergência hipertensiva apresenta lesão aguda e progressiva de órgão-alvo, podendo o paciente ir a óbito rapidamente, devendo, portanto, ser tratada em Unidades de Terapia Intensiva; enquanto que a urgência hipertensiva é caracterizada por situação em que o paciente não corre risco imediato de morte. Para o diagnóstico, recomenda-se a pesquisa de dados pela anamnese e exames físicos e complementares, como os testes diagnósticos de imagem bem como a investigação acerca de informações que possam contribuir com o aumento da pressão arterial, como uso de anti-inflamatórios, álcool, sal, e lesões em órgãos-alvo. **Conclusão:** A avaliação ágil e assertiva do quadro clínico do paciente, frente a rápida elevação da pressão arterial, torna-se crucial para o correto diagnóstico de urgência e emergência hipertensiva.

Palavras-Chave: Diagnóstico diferencial; Emergências; Hipertensão arterial; Urgências.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (BARROSO et al., 2021); já a crise hipertensiva (CH) é uma situação clínica caracterizada pela elevação rápida e sintomática da pressão arterial, podendo ser classificada em urgência hipertensiva (UH) e emergência hipertensiva (EH) (MARTIN; TOLEDO, 2019). Trata-se, portanto, de uma síndrome clínica que ocorre como complicação de HAS não tratada ou tratada inadequadamente (SHAO et al, 2018).

A classificação da CH surgiu no ano de 1993, idealizada pelo *Joint National Committee* (JNC), e teve como objetivo classificar operacionalmente as CH (BARROSO et al., 2021). Assim, a classificação da UH e EH considera a lesão em órgãos-alvo (LOA), tais como isquemia cardíaca, neuropatia, retinopatia ou encefalopatia, e não somente no valor da pressão sanguínea (SHAO et al., 2018).

Mundialmente, as doenças cardiovasculares (DCVs) respondem por aproximadamente 17 milhões de óbitos por ano, sendo a HAS responsável por pelo menos 45% das mortes por doença cardíaca e 51% dos óbitos por derrame (OMS, 2013). No Brasil, a hipertensão afeta cerca de 36 milhões de adultos, participando direta ou indireta de pelo menos 50% dos óbitos por DCVs.

Considerando os muitos erros na abordagem ao paciente em CH, faz-se necessária a realização de diagnóstico capaz de identificar o paciente que se apresenta com EH, caso mais grave, UH ou pseudocrise hipertensiva (MARTIN; TOLEDO, 2019). Dito isso, este estudo objetiva conhecer o diagnóstico diferencial para UH e EH.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada com buscas nas bases de dados, PubMed-MEDLINE - *National Library of Medicine* (NLM), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através dos descritores em língua inglesa “*hypertensive crisis, urgency and emergency, diagnosis differential*” e em língua portuguesa “*crise hipertensiva, urgência e emergência, diagnóstico diferencial*”.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Foram incluídas produções científicas nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre os anos de 2017 e 2022, sendo excluídos estudos *Preprint*, monografias, teses e dissertações. Foram encontrados 1.107 publicações e selecionados, para este estudo, 07 (sete) artigos que tinham relação com a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão destaca-se a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, que elenca sintomas como dor de cabeça, dor torácica não típica, falta de ar, estresse psicológico agudo e crise do pânico associados à pressão sanguínea, não caracterizam UH ou EH, e seu tratamento deve objetivar a otimização dos anti-hipertensivos e melhor adesão do paciente ao tratamento (MALACHIAS et al, 2016; BARROSO et al., 2021).

Estudo realizado em hospital municipal de São Vicente no estado de São Paulo, com 435 pacientes, mostrou que 9,19% apresentaram pseudocrise hipertensiva; 71,72% UH e 19,08% EH, e cefaleia a manifestação clínica mais frequente, assim como dor, problemas emocionais e neurológicos, observados como preditores para a CH (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019). Outro estudo realizado na Tanzânia, com 203 pacientes, mostrou que as manifestações clínicas mais comuns na EH foram alteração do estado mental e nível de consciência (SHAO et al, 2018).

Barroso et al (2021) afirmam que as CH apresentam sintomatologia idêntica com diferenças relativas à LOA, comuns na EH, podendo, nesses casos, o paciente evoluir para óbito rapidamente. De acordo com Martin e Toledo (2019), a EH é condição que requer redução rápida e gradual dos níveis pressóricos, e muitas das vezes internação na unidade de terapia intensiva, demandando avaliação e escolha terapêutica adequada, objetivando a prevenção de lesões graves, devendo, para tanto, seguirem um modelo dirigido e objetivo (TABELA 1).

Tabela 1 - Modelo de abordagem ao paciente com CH (adaptado)

Conduta
1. Investigar fator desencadeante.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2. Procurar sintomas ou situações que simulam CH (enxaqueca, labirintite, traumas físicos e dor, estresse emocional, profissional ou familiar: pseudocrise hipertensiva).
3. Verificar antecedentes de hipertensão, tempo de evolução, uso de anti-hipertensivos (dose e adesão).
4. Investigar episódios anteriores semelhantes ao atual.
5. Investigar uso de fármacos que interfiram com a pressão arterial (anti-inflamatórios, corticoides, analgésicos, antidepressivos, moderadores do apetite).
6. Investigar uso ou abuso de álcool e/ou de tóxicos (cocaína, “crack”, LSD).
7. Investigar a suspensão súbita de inibidores adrenérgicos (clonidina/ β -bloqueadores).
8. Investigar associação de doenças e/ou fatores de risco (diabetes, cardiopatias, nefropatia, tabagismo, dislipidemia).
9. Proceder à investigação clínica de acordo com o sistema: <ul style="list-style-type: none">• Sistema Nervoso Central (SNC)<ul style="list-style-type: none">- Cefaleia, tontura, alterações visuais e da fala, nível de consciência, agitação ou apatia, confusão mental, déficit neurológico focal, convulsões e coma.• Sistema Cardiovascular (SCV)<ul style="list-style-type: none">- Dor torácica, sinais e sintomas de insuficiência ventricular esquerda, palpitações, ritmo cardíaco, ritmo de galope, dispneia, estase jugular, sopro carotídeo, pulsos periféricos e medida da pressão arterial (3 medidas).• Sistema Renal<ul style="list-style-type: none">- Redução do volume urinário, edema, hematúria, disúria.- Exame de abdome: procurar massas pulsáteis e sopros abdominais.• Fundo de olho<ul style="list-style-type: none">- Vasoespasmó, cruzamentos arteriovenosos, artérias em fio de prata ou cobre, exsudatos duros e moles, hemorragia, papiledema.
10. Investigação complementar (exames serão realizados conforme necessidade e direcionados para sistemas específicos para caracterizar LOA): <ul style="list-style-type: none">• SNC: tomografia computadorizada• SCV: eletrocardiograma, radiografia, ecocardiograma, enzimas cardíacas.• Sistema renal: urina tipo I, uréia, creatinina e eletrólitos.

Fonte: Adaptado de Martin e Toledo (2019).

Balahura et al (2022) acrescentam que a avaliação inicial para o diagnóstico da EH deve abranger pesquisa de dados pela anamnese e exames físicos e complementares, como os testes diagnósticos de imagem, devendo, nesse contexto, o histórico médico identificar a duração e gravidade de uma hipertensão preexistente, LOA, e aspectos importantes como o histórico de controle da PA, o uso de medicamentos anti-hipertensivos não prescritos e de drogas ilícitas.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segundo TORRES et al. (2022), devem ser solicitados, ainda, os exames usuais como o painel metabólico básico, hemograma completo, eletrocardiograma, análise de urina e raio-x do tórax a todos os pacientes com suspeita de EH. Ademais, a PA deve ser aferida nas posições supina e ortostática, assim como nos dois braços, para avaliar uma possível dissecação da aorta, caso haja diferença significativa nos valores encontrados. Assim, o exame físico deve buscar sinais de LOA, como a distensão da veia jugular, presença de estertores pulmonares, perda do nível de consciência, presença de déficit neurológico focal e sinais de irritação meníngea (BALAHURA et al., 2022).

Frisa-se, que as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial complementam esses critérios mencionados, e recomenda que a medição da pressão arterial seja realizada em ambiente calmo, nos dois braços, até que haja estabilização pressórica, por no mínimo 3 vezes. Deve-se coletar informações que possam contribuir com o aumento da PA, como uso de anti-inflamatórios, álcool, sal, ou ocorrência de situações que contribuam para o aumento da ansiedade ou dor (MALACHIAS et al, 2016; BARROSO et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

A avaliação ágil e assertiva do quadro clínico do paciente, frente a rápida elevação da pressão arterial, torna-se crucial para o correto diagnóstico de UH e EH.

Do mesmo modo, proceder com o tratamento adequado, são condutas que os profissionais da saúde devem adotar no sentido de proporcionar um melhor prognóstico ao paciente.

Como limitação neste estudo tem-se a quantidade de bases de dados consultadas, reforçando a necessidade de novas investigações acerca do diagnóstico diferencial da UH e EH em distintos cenários.

REFERÊNCIAS

BALAHURA, A.M. et al. The Management of Hypertensive Emergencies—Is There a “Magical” Prescription for All? **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 31-38, mai. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11113138>. Acesso em: 20 out.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2022.

BARROSO W.K.S., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021., v116 n3, p.516-658. DOI: 10.36660/abc.20201238

MALACHIAS, M.V.B et al. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, ISSN-0066-782X, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016.

MARTIN, J.F.V. TOLEDO, J.C.Y. Hipertensão arterial e emergências hipertensivas. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 26(1): 17-24, 2019.

PIERIN, A.M.G; FLÓRIDO, C.F.; SANTOS, J. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1-8, mar. 2019. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4685 . Acesso em: 18 out. 2022.

SHAO, P. J. et al. Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania. **Bmc Cardiovascular Disorders**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-7, 2 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-018-0895-0>. Acesso em: 19 out. 2022.

TORRES, A.C.L.; et al. Crise Hipertensiva: Classificação E Conduta No Ambiente Hospitalar. **RECIMA21** - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1206>, 2022. Acesso em: 20 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. World Health Organization, 2013. Acesso em: 21 out. 2022.

