



1. DEFINIÇÃO

Elevação súbita e abrupta da pressão arterial (PA) em relação ao seu basal com potencial para causar lesão aguda de órgãos alvo.

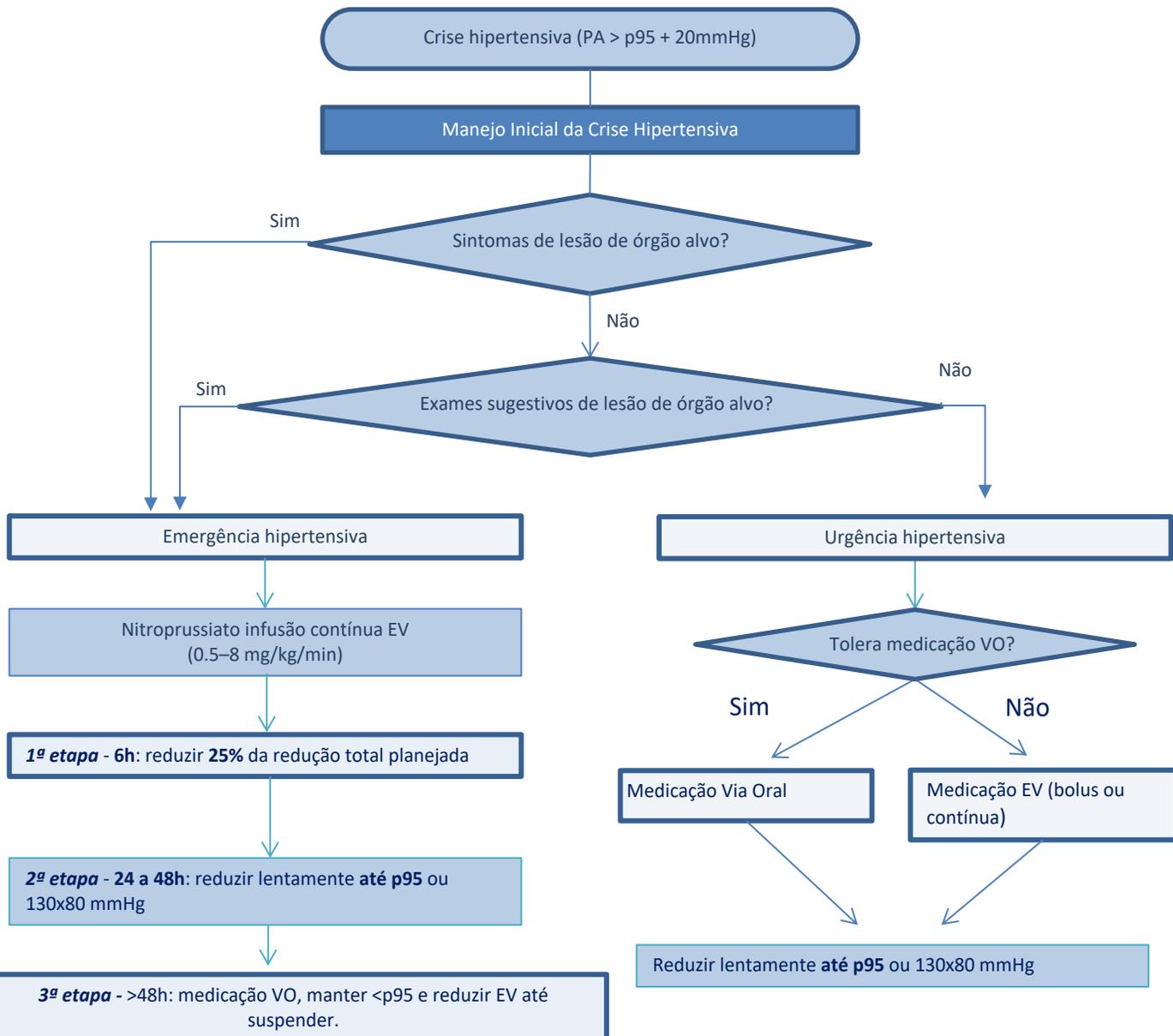
URGÊNCIA

Aumento da PA pouco ou não sintomática (cefaleia, náuseas, vômitos), sem evidência de lesões de órgãos alvo agudas em exames complementares.

EMERGÊNCIA

Aumento da PA com evidência lesões de órgãos alvo em exames complementares ou pelos sinais e sintomas do paciente.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DA CRISE HIPERTENSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES



2. DIAGNÓSTICO E EXAMES

Sinais clínicos de lesões de órgãos alvo

Os sintomas mais comuns são cefaleia, tontura, náusea e vômitos. Outros sintomas estão na tabela abaixo

Órgão ou sistema	Diagnósticos	Sinais e sintomas
Cérebro e SNC	Encefalopatia hipertensiva e PRES; Acidente vascular encefálico (isquêmico ou hemorrágico); Hemorragia e/ou infarto em retina	Cefaleia, sinal neurológico focal, rebaixamento do nível de consciência, confusão, alteração visual, convulsões, paralisia de nervo facial.
Cardiovascular	Isquemia Miocárdica Aguda Disfunção Aguda de VE	Dor torácica, aumento de esforço respiratório, palpitações, bulhas em galope à ausculta
Respiratório	Edema Aguda	Dispneia, estertoração bibasal, dessaturação
Renal	Injúria Renal Aguda	Hematuria, oligúria, dor em flancos, edema

PRES: Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível)

Exames complementares para diagnóstico das lesões de órgãos alvo

- Ureia, creatinina
- Sódio, potássio, fósforo, cálcio total e iônico, magnésio, cloro e gasometria venosa
- Hormônios tireoideanos
- Urina I, urocultura, toxicológico se indicado
- Hemograma
- Radiografia de tórax
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Ultrassom de rins e vias urinárias com Doppler de vasos renais
- TC de crânio se sintomas neurológicos (considerar Ressonância também se suspeita de PRES)
- Fundo de olho.
- Beta-HCG em meninas adolescentes

3. FATORES DE RISCO:

- Presença de doença de base, especialmente:
- Insuficiência cardíaca
- Doenças reumatológicas
- Doenças oncológicas
- Doença renal aguda
- Doença renal crônica agudizada
- História pregressa de prematuridade

4. INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

Todos os pacientes com o diagnóstico de crise hipertensiva devem ser internados, sem exceção, em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

5. TRATAMENTO

Cuidados iniciais da emergência hipertensiva:

- Alocação em **sala de emergência** e solicitação imediata de **internação em UTIP**;
- Obtenção de **acesso(s) venoso(s)** para tratamento com drogas anti-hipertensivas EV;
- Obtenção de **monitorização invasiva da PA** com acesso em artéria radial
- **Monitorização** de sinais vitais e órgãos alvo, incluindo:
 - **Neurológica:** Nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow, p.ex.)
 - **Cardiorespiratório:** frequência cardíaca e respiratória, monitor cardíaco saturimetria;
 - **Renal:** controle de diurese e balanço hídrico rigoroso;
- Tratamento das possíveis **complicações** como crises convulsivas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal aguda ou crônica agudizada, hipervolemia;
- Terapia endovenosa com droga em **infusão contínua** (Nitroprussiato de sódio 0,5-8mcg/kg/min)
 - Objetivo de redução **gradual**, atingindo **25%** da redução pretendida nas **primeiras 6 horas** de tratamento e chegando na **PA alvo, p95** para o paciente, em **24 a 48 horas**.

Tratamento inicial das urgências hipertensivas:

- Iniciar medicação via oral, conforme tabela abaixo, para redução gradual dos níveis pressóricos conforme tolerância do paciente ou em bolus endovenoso.

6. MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO MANEJO DA URGÊNCIA HIPERTENSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MECANISMO DE AÇÃO	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DOSE MÁX
Inibidor de ECA	Enalapril	0,08-0,6 mg/kg/dia 12/12h	40mg/dia
Bloqueador do receptor de AT	Losartan	0,7-1,4 mg/kg/dia 24/24h	100mg/dia
Beta-bloqueador	Propranolol Atenolol Esmolol	1-4 mg/kg/dia 12/12 ou 8/8h 0,5-2 mg/kg/dia 12/12 ou 24/24h 100-500 mcg/kg/min	640 mg/dia 100mg/dia --
Bloqueador do canal de cálcio	Anlodipino	0,1-0,6 mg/kg/dia 24/24h	--
Diuréticos	Furosemida (EAP) Hidroclorotiazida Espironolactona	0,5-5 mg/kg/dia 12/12h 1-3 mg/kg/dia 24/24h 1-3 mg/kg/dia 12/12h ou 24/24h	-- 50mg/dia 100mg/dia
Bloqueador alfa-central	Clonidina	2-10 mcg/kg/dose 6/6 ou 8/8h	
Vasodilatador direto	Hidralazina Minoxidil	0,2-0,6 mg/kg 6/6h EV ou 0,75-7,5 mg/kg/dia VO 0,1-0,2 mg/kg 1-3x/dia	50mg/dia

ECA: Enzima Conversora da Angiotensina; AT: Angiotensina; EAP: Edema Agudo de Pulmão

7. INDICADORES DE QUALIDADE

Reconhecimento da crise hipertensiva, atendimento em sala de emergência e internação na UTIP.

8. GLOSSÁRIO

EV: endovenosa

VE: ventrículo esquerdo

VO: via oral

TC: tomografia computadorizada

SNC: sistema nervoso central

Referências

- [1] Pediatrics 2004;114:555-76.
- [2] Pediatr Nephrol 2011 Jul 20 (Epub ahead of print).
- [3] J Pediatr 2011;78(5):569-75.
- [4] Pediatr Drugs 2011;13(5):281-90.
- [5] Minerva Pediatr 2009;61:175-84.
- [6] Pediatr Emerg Care 2005;21(6):391-9.
- [7] Hypertensive crisis in children and adolescents Pediatric Nephrology (2019).

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW 169.3	Joao Domingos Montoni da Silva Iara Fernandes Menezes Ricardo Luiz Soares Costa	Gaby Cecilia Yupanqui Guerra Barboza	Hageas Da Silveira Fernandes	27/01/2022	27/01/2022