



Conceitos clínicos da crise hipertensiva: a classificação e o manejo hospitalar

Luiz Felipe Neves Frazão, Maria Eduarda Gibbon Oliveira, Pedro Henrique de Souza Lopes, Sabrinna Rodrigues Santos, Mariana Prince Junqueira de Andrade, Tayrone Ferreira do Vale Filho, Paulo Roberto Ferreira Filho, Layanne Pereira da Costa Bitencourt, João Marcos Guimarães de Oliveira, Ingrid Fernandes Loiola, Deivys Rógeres Leles dos Santos, Lucas Franco Ferreira

Artigo original

RESUMO

O objetivo deste estudo é expor os principais conceitos acerca das crises hipertensivas e indicar o melhor manejo. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de caráter crítico e analítico, na pesquisa sobre os principais conceitos no que tange às crises hipertensivas, além do manejo. Foi realizada uma revisão de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cardiologia; Crise hipertensiva; Manejo. Clinicamente, o aumento abrupto da pressão arterial, pode sugerir um cenário de crise hipertensiva, que, descontrolada, pode caracterizar emergência ou urgência hipertensiva. Arbitrariamente, uma pressão arterial diastólica maior que 120 milímetros de mercúrio (mmHG) associada a lesão de órgão-alvo agudo, chama-se emergência hipertensiva. Logo, urgência hipertensiva seria pressão arterial diastólica maior que 120 mmHg, porém sem lesão de órgão-alvo. Logo, o diagnóstico precoce e a terapia correta afetam o prognóstico dos pacientes, ademais, limitam sequelas que afetam os desfechos dos afetados. Dessa forma, é necessário o aprofundamento de pesquisas acerca das crises hipertensivas, sobretudo, suas classificações e condutas, para que protocolos sejam desenvolvidos e utilizados na prática hospitalar.

Palavras-chave: Cardiologia; Crise hipertensiva; Manejo.

Clinical concepts of hypertensive crisis: classification and hospital management

ABSTRACT

The objective of this study is to expose the main concepts about hypertensive crises and indicate the best management. The present study is a narrative review of a critical and analytical nature, in research on the main concepts regarding hypertensive crises, in addition to management. A review of articles was carried out in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) and PubMed, with the following Health Sciences Descriptors (DeCS): Cardiology; Hypertensive crisis; Management. Clinically, an abrupt increase in blood pressure may suggest a scenario of hypertensive crisis, which, if uncontrolled, may characterize a hypertensive emergency or urgency. Arbitrarily, a diastolic blood pressure greater than 120 millimeters of mercury (mmHG) associated with acute target organ damage is called a hypertensive emergency. Therefore, hypertensive urgency would be diastolic blood pressure greater than 120 mmHg, but without target organ damage. Therefore, early diagnosis and correct therapy affect the prognosis of patients, in addition, they limit sequelae that affect the outcomes of those affected. Therefore, it is necessary to further research on hypertensive crises, especially their classifications and management, so that protocols can be developed and used in hospital practice.

Keywords: Cardiology; Hypertensive crisis; Management.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Fevereiro e publicado em 03 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p251-258>

Autor correspondente: Luiz Felipe Neves Frazão - felipfrazao@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares (DC) são claramente, uma das patologias que mais matam no mundo, sendo um grande desafio para saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a necessidade clara de medidas globais intensas no combate às DC, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pela sua alta prevalência. Caracterizada pela elevação súbita da Pressão Arterial (PA), a HAS descontrolada pode acarretar situações críticas à vida (Bortolotto, et al., 2018; Feitosa, et al., 2020).

Ademais, é necessário classificar as crises hipertensivas. Entre vários modos, quando há danos a órgão-alvo, classifica-se como emergência hipertensiva. Contudo, quando não há lesão de órgão-alvo, mas há hipertensão, chama-se urgência hipertensiva. Aproximadamente, 1% dos brasileiros são afetados por crises hipertensivas, tendo 300 mil pacientes já diagnosticados com HAS, afetando, sobretudo, adultos de 45 a 50 anos de idade (Silva, et al., 2019; Costa Junior, et al., 2022).

Quando pacientes descompensados chegam nos hospitais com complicações pela HAS, a probabilidade de má prognóstico é bastante alta, contudo, se o diagnóstico for feito precocemente e a terapia imediata, sequelas podem ser evitadas, além da redução da mortalidade (Ferreira, et al., 2021; Maia, et al., 2022).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é expor os principais conceitos acerca das crises hipertensivas e indicar o melhor manejo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de caráter crítico e analítico, na pesquisa sobre os principais conceitos no que tange às crises hipertensivas, além do manejo. Foi realizada uma revisão de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cardiologia; Crise hipertensiva; Manejo.

Selecionando artigos entre os períodos de 2010 a 2024, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português, para ampliar o nível de relevância e a qualidade da revisão, além do embasamento técnico-científico advindo de obras literárias conceituadas pela história. Por conta dessas descrições, foram encontrados 100 artigos, sendo analisados os títulos, resumos e resultados.

Logo, foram empregados filtros a partir de: conter assuntos principais, disponibilidade da versão ampla e completa, conter as palavras-chaves e período de 2010 a 2024. Uma segunda filtração seguiu os parâmetros: (a) período da pesquisa até 15 anos; (b) se possuía todas as palavras-chaves reunidas; (c) a quantidade de citações que o artigo possui; (d) a linguagem adotada na pesquisa; (e) o nível de evidência do estudo; (f) a composição referencial do trabalho, obtendo assim 79 artigos. Foram encontrados na MEDLINE 20 artigos, onde foram excluídos 17 artigos. Na SciELO foram encontrados 18 artigos, mas foram excluídos 16 artigos. No PubMed foram encontrados 21 artigos, mas foram excluídos 16 artigos. Na LILACS foram encontrados 10 artigos, contudo, foram excluídos 8. No DOAJ foram encontrados 10 artigos, mas foram excluídos da pesquisa 9 artigos.

Totalizando 13 artigos selecionados nas cinco bases de dados. Os artigos excluídos foram determinados pela duplicação das bases de dados ou pelas naturezas de metodologia, como: estudos qualitativos e estudos apenas com relatórios transversais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Clinicamente, o aumento abrupto da PA, pode sugerir um cenário de crise hipertensiva, que, descontrolada, pode caracterizar emergência ou urgência hipertensiva. Arbitariamente, uma Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior que 120 milímetros de mercúrio (mmHG) associada a lesão de órgão-alvo agudo, chama-se emergência hipertensiva. Logo, urgência hipertensiva seria PAD maior que 120 mmHg, porém sem lesão de órgão-alvo. Todavia, há pacientes hipertensos crônicos que podem apresentar-se com valores diferentes, nesse caso, cabe o manejo individualizado (Torres, et al., 2022; Gebauer, et al., 2022).

Tratando-se de urgências hipertensivas, estudos indicam que o manejo pode ser ambulatorial, sem a necessidade de internação. A combinação de drogas anti-hipertensivas podem ser usadas gradativamente ao longo de 48 horas, além da

reavaliação rigorosa. Pelos valores pressóricos, muitos profissionais ficam preocupados, contudo, estudos indicam que existem poucas possibilidades de complicações agudas, não havendo necessidade de redução imediata da PA. Sua causa mais comum seriam quadros de pânico e ansiedade (Willians, et al., 2018; Silva, et al., 2024).

Na emergência hipertensiva, o manejo deve-se ser mais delicado, visto a lesão de órgão-alvo e a maior probabilidade de óbito. Assim, indica-se fortemente a internação hospitalar e imediata terapia farmacológica na unidade de tratamento intensivo (UTI). O tratamento farmacológico indicado pela literatura são fármacos, por via intravenosa, tais como: nitroglicerina, hidralazina, esmol, labelol, clevidipine e fenoldopam, mas variam de acordo com o órgão-alvo envolvido. Na tabela 1, observa-se fármacos parenterais para emergências hipertensivas. Sendo o objetivo da conduta, reduzir a PA de 20% a 25% em até 2 horas (Kohlmann, et al., 2010; Kullak, et al., 2022).

Tabela 1: Fármacos parenterais para emergências hipertensivas.

| Medicamentos | Dose | Início | Duração | Efeitos adversos e precauções | Indicações |
|---|---|-----------|-----------|--|--|
| Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial e venoso) | 0,25 –10 mg/kg/min EV | Imediato | 1–2 min | Náuseas, vômitos, intoxicação por cianeto. Cuidado na insuficiência renal e hepática e na pressão intracraniana alta. Hipotensão grave | Maioria das emergências hipertensivas |
| Nitroglicerina (vasodilatador arterial e venoso) | 5–100 mg/min EV | 2–5 min | 3–5 min | Cefaleia, taquicardia reflexa, taquiflaxia, flushing, metaemoglobinemia | Insuficiência coronariana, insuficiência ventricular esquerda |
| Hidralazina (vasodilatador de ação direta) | 10–20 mg EV ou 10–40 mg IM 6/6 h | 10–30 min | 3–12 h | Taquicardia, cefaleia, vômitos. Piora da angina e do infarto. Cuidado com pressão intracraniana elevada | Eclâmpsia |
| Metoprolol (bloqueador β -adrenérgico seletivo) | 5 mg EV (repetir 10/10 min, se necessário até 20 mg) | 5–10 min | 3–4 h | Bradicardia, bloqueio atrioventricular avançado, insuficiência cardíaca, broncoespasmo | Insuficiência coronariana. Dissecção aguda de aorta (em combinação com NPS). |
| Esmolol (bloqueador β -adrenérgico seletivo de ação ultrarrápida) | Ataque: 500 μ g/kg Infusão intermitente: 25-50 μ g/kg/min \uparrow 25 μ g/kg/min cada 10-20 min Máximo: 300 μ g/kg/min | 1–2 min | 1–20 min | Náuseas, vômitos, BAV 1 ^o grau, espasmo brônquico, hipotensão | Dissecção aguda de aorta (em combinação com NPS). Hipertensão pós-operatória grave |
| Furosemida (diurético) | 20–60 mg (repetir após 30 min) | 2–5 min | 30–60 min | Hipopotassemia | Insuficiência ventricular esquerda. Situações de hipervolemia |
| Fentolamina (bloqueador β -adrenérgico) | Infusão contínua: 1–5 mg Máximo: 15 mg | 1–2 min | 3–5 min | Taquicardia reflexa, flushing, tontura, náuseas, vômitos | Excesso de catecolaminas |

Fonte: Kohlmann, et al., 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/8M7trZg4ktzZH3BkbBVfcFj>



No âmbito de tratamento contra as crises, o alvo é a manutenção da PA para números hemodinâmicos seguros, pois se apresenta em níveis patológicos. Contudo, essa normalização deve ser gradativa, evitando efeitos colaterais, como acidentes vasculares, e preservando as funções orgânicas. Estudos indicam um nível PAD 110 mmHg, como ideal (Lopes, et al., 2020; Torres, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, entende-se a necessidade de compreender os conceitos clínicos e a estratificação dos pacientes, visto o manejo individual. Existe uma grande diferença entre urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, além de haver diferenças no diagnóstico e manejo. Logo, o diagnóstico precoce e a terapia correta afetam o prognóstico dos pacientes, ademais, limitam sequelas que afetam os desfechos dos afetados. Dessa forma, é necessário o aprofundamento de pesquisas acerca das crises hipertensivas, sobretudo, suas classificações e condutas, para que protocolos sejam desenvolvidos e utilizados na prática hospitalar.

REFERÊNCIAS

FEITOSA, Audes Diógenes Magalhães et al. Tratamento medicamentoso da hipertensão: do trio de ouro ao octeto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 270-272, 2020.

FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20210003, 2021.

SILVA, Pedro Marques et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos Cuidados de Saúde Primários: estudo Precise. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 6, p. 427-437, 2019.

BORTOLOTTI, L. A.; SILVEIRA, J. V.; VILELA-MARTIN, J. F. Hypertensive crisis: Defining the severity and treatment. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 254-259, 2018.

WILLIAMS, Bryan et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. **Blood pressure**, v. 27, n. 6, p. 314-340, 2018



KOHLMANN, Osvaldo et al. Tratamento medicamentoso. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 32, p. 29-43, 2010.

TORRES, Ana Caroline Oliveira et al. CRISE HIPERTENSIVA: CLASSIFICAÇÃO E CONDUTA NO AMBIENTE HOSPITALAR. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331206-e331206, 2022.

GEBAUER, Dieihse Sara Neuhaus et al. Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma unidade de pronto atendimento. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e57088-e57088, 2022.

LOPES, Edson Lima; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensivas/Nursing Assistance in Emergencies and Emergencies in Care of Patients with Hypertensive Crises. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, p. 1165-1172, 2020.

SILVA, Moises Fidelis et al. Assistência de enfermagem frente as crises hipertensivas: uma revisão integrativa da literatura. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 1, p. 8643-8656, 2024

KULLAK, João Henrique; DE OLIVEIRA BARBOSA, Bruno; REIS, Bruno Cezario Costa. A prescrição de anti-hipertensivos no serviço de emergência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 13, p. e10361-e10361, 2022.

COSTA JUNIOR, Valmir Alves et al. Fisiopatologia da hipertensão maligna: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e52311932101-e52311932101, 2022.

MAIA, Thaynara Henrique et al. CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU: REVISÃO INTEGRATIVA. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 7, n. 1, p. 72-83, 2022.