



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Crise Hipertensiva Em Crianças

Autores: ARIANE PEREIRA SANTANA; MAXUELL NUNES PEREIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: As emergências e urgências hipertensivas em crianças são incomuns no departamento de emergência pediátrico, mas constituem potencial emergência médica que ameaça a vida. OBJETIVO: Revisar o manejo adequado da crise hipertensiva em crianças. METODOLOGIA: Revisão sistemática, análise dos artigos do SciELO, PubMed e Lilacs, entre 2005 e 2018, descritores: “Hypertensive”, “crisis”, “children”. RESULTADOS: Até o presente momento, dados da incidência de crise hipertensiva em crianças têm se mostrado insuficientes para a solução de diversas controvérsias acerca do tema. Crianças com hipertensão grave podem apresentar diversas formas clínicas, desde inteiramente assintomáticas até severamente incapacitadas. A avaliação clínica de qualquer criança com crise hipertensiva deve incluir uma história e exame físico detalhados. Uma abordagem razoável da redução da Pressão Arterial (PA) em crianças com PA severamente elevada foi descrita por Flynn e Tullus, que recomendam que a PA seja reduzida em 25% da redução planejada nas primeiras 8-12 horas, 25% adicionais ao longo das próximas 8-12 horas e os 50% finais nas 24 horas seguintes. Todos os pacientes com crise hipertensiva necessitam de acesso intravenoso para administração de medicação anti-hipertensiva e provisão de fluidos e outros medicamentos, conforme necessário. O tratamento da Urgência Hipertensiva é realizado, em geral, com medicações por via oral, como Atenolol, Captopril, Nifedipina, Furosemida e Minoxidil, e endovenoso em raros casos. O nitroprussiato de sódio é um dos agentes mais comumente utilizados em emergências hipertensivas pediátricas devido à facilidade de titulação para flutuações na PA, sua meia-vida curta e, portanto, o início rápido e o término dos efeitos, sendo administrado como infusão contínua. Todas as crianças pequenas devem realizar exames complementares para identificar a causa subjacente da hipertensão secundária. Ademais, o médico deve procurar cuidadosamente por evidência de lesão de órgão final para distinguir entre emergência hipertensiva e urgência hipertensiva. CONCLUSÃO: A terapêutica atual depende muito das experiências dos provisos individuais, uma vez que os dados pediátricos publicados sobre vários agentes anti-hipertensivos são relativamente escassos.