

9) Crise adrenérgica no Feocromocitoma

O tratamento anti-hipertensivo do feocromocitoma prévio à cirurgia baseia-se na decisão do caráter de urgência deste. Havendo lesão aguda de órgão-alvo, a pressão arterial deve ser imediatamente reduzida, e para tanto se utilizam medicações endovenosas. Caso não seja caracterizada urgência hipertensiva, o tratamento anti-hipertensivo é semelhante ao tratamento da hipertensão arterial essencial, com a particularidade de que a introdução do beta-bloqueador só deve ser feita após o alfa-bloqueio, com o objetivo de controle de eventual taquicardia e/ou arritmia cardíaca.

Hipertensão durante a crise, sem lesão de órgão-alvo:

Opções terapêuticas:

Prazosin:

- Ataque: 1 mg via oral. Se não houver queda de pressão arterial, repetir em 1 hora.
- Manutenção: 3 a 15 mg/dia (dividido em 2 a 4 vezes)

Fenoxibenzamina (não disponível no Brasil):

- dose inicial: 10 mg 3 x/dia, aumentar a cada 48 horas
- dose máxima: 80 mg 3 x/dia

Bloqueador de canal de cálcio

- dose habitual

Inibidor da enzima de conversão de angiotensina

- dose habitual

Beta-bloqueador → ATENÇÃO → introduzir após o alfa-bloqueio. Para controle de taquicardia ou arritmia cardíaca

Hipertensão durante a crise, impossibilitada de medicação por via oral ou sem resposta a medidas iniciais ou Emergência Hipertensiva (presença de lesão de órgão-alvo)

Monitorizar a pressão arterial com:

Nitroprussiato de sódio (Nipride®) – em frasco escuro ou protegido de luz

Dose: 0,5-10 µg/kg/min endovenoso

Diluição: 500 µg/ml

Nitroprussiato de sódio -----	100 mg
SG 5% -----	200 ml

Nitroglicerina (Tridil®)

→ utilizar no caso de contra-indicações do nitroprussiato (insuficiência coronariana)

Dose: não há limite de dose

Uso de frasco de vidro obrigatoriamente

Diluição: 100 µg/ml

Nitroglicerina -----	50 mg
AD -----	500 ml