

Actitud frente a un aumento brusco de cifras de tensión arterial en un paciente con hipertensión bien controlada

Ana Isabel Ortiz Blanco^a, Ana Belén García Garrido^{b,*} y Cristina Manzanera Arnáiz^c

^aMédico de Familia de Atención Primaria. Centro de Salud Buelna. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. España.

^bMédico de Familia de Atención Primaria. Centro de Salud Suances. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. España.

^cMédico de Familia de Atención Primaria. Centro de Salud Santoña. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. España.

*Correo electrónico: agarciasant@hotmail.com

Puntos clave

- Las cifras de presión arterial (PA) por sí solas no sirven para definir ninguna situación, de hecho, presiones arteriales muy elevadas, aunque sean asintomáticas, sí obligan a tomar medidas para reducirlas para así evitar el daño de órganos diana.
- Se debe realizar la toma de PA de forma correcta: tomarla en ambos brazos y en la posición adecuada, con el brazo apoyado sobre un mesa y relajado al lado del cuerpo, el manguito a la altura del corazón y el borde inferior a unos 2-3 cm sobre el pliegue cubital.
- Las pruebas complementarias que se han de realizar, además de la realización de un electrocardiograma, bioquímica sanguínea y analítica de orina que se harán en todos los casos, se valorarán según cada uno de ellos.
- Es importante diferenciar las emergencias hipertensivas de las urgencias hipertensivas, valorando la afectación de órganos diana y no solo las cifras de tensión arterial, y derivar al hospital al que lo precise.
- Una emergencia hipertensiva se ha de tratar lo antes posible por el compromiso vital que puede desencadenar, requiriendo ingreso hospitalario urgente y el uso de medicación intravenosa.
- Hoy en día, no está clara la superioridad de unos fármacos respecto a otros; se elegirá el más apropiado según la clínica del paciente, teniendo en cuenta las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios.
- Se debe comenzar con un fármaco a la dosis mínima, y si no hay respuesta, hay que ir aumentando o combinando con otros en función de la misma.
- Se han de evitar las reducciones bruscas de PA, ya que se pierde la capacidad de autorregulación del flujo sanguíneo cerebral y puede agravar las patologías.
- En la emergencia hipertensiva, una regla es reducir la PA un 10% en la primera hora y un 15% entre la segunda y tercera hora.
- Una excepción en cuanto al tratamiento es la disección aórtica, que a diferencia de otras emergencias hipertensivas sí precisa una disminución rápida de la PA para evitar la mortalidad, de manera que se debe disminuir la PA sistólica a 120 mmHg en los primeros 20 minutos.

Palabras clave: Hipertensión arterial • Crisis hipertensiva • Emergencia • Urgencia.

Introducción

La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) es muy alta en el mundo occidental (40% en adultos y 68% en > 65 años). Se ha estimado que en el año 2025, la HTA habrá aumentado un 24% en los países desarrollados, y hasta un 80% en aquellos en desarrollo¹.

Un apartado importante dentro de esta patología lo constituyen las crisis hipertensivas, que desarrollarán en alguna ocasión aproximadamente el 1% de los pacientes con HTA, por su posible repercusión orgánica.

Crisis hipertensivas. Definiciones

Definimos una crisis hipertensiva como la elevación brusca y aguda de la presión arterial (PA) lo que motiva una consulta urgente. Es de destacar que las cifras de tensión arterial (TA) no definen por sí mismas ninguna situación, sino que será la afectación de órganos diana.

Dentro de las crisis hipertensivas distinguimos 3 entidades: emergencias hipertensivas, urgencias hipertensivas e hipertensión arterial severa no controlada, cuyas características se exponen en la tabla 1.

- Las principales formas de presentación de emergencias hipertensivas son la encefalopatía hipertensiva, la isquemia miocárdica, el aneurisma disecante de aorta, la eclampsia, el infarto o la hemorragia cerebral, las crisis catecolamínicas, la insuficiencia renal aguda y la insuficiencia cardíaca.

- Las urgencias hipertensivas aparecerán en distintas situaciones como en pacientes trasplantados, rebote hipertensivo tras la supresión de fármacos, hipertensión intra y posoperatoria, en quemaduras y en las epistaxis (que en ocasiones también pueden desencadenar emergencias hipertensivas).

- La hipertensión arterial severa no controlada, generalmente es por un tratamiento hipertensivo no correcto o un mal cumplimiento del paciente.

Es importante saber diferenciar las verdaderas crisis hipertensivas de una falsa crisis hipertensiva; esta última se define por una elevación de la TA desencadenada por múltiples circunstancias como ansiedad, dolor, estrés, privación alcohólica, drogas (cocaína, crack...), deshidratación, ejercicio; estas no precisan tratamiento antihipertensivo y ceden tras tratar la causa desencadenante.

Evaluación del enfermo

Anamnesis

Una correcta anamnesis es la clave para conseguir un diagnóstico y un tratamiento acertados. Comenzar preguntando sobre antecedentes familiares, incidir especialmente en todo lo relacionado con enfermedad cardiovascular. En los antecedentes personales hay que conocer la edad, el sexo, la profesión, si hay consumo de tabaco, alcohol y drogas, el tipo de dieta (preguntar por el consumo de sal), la existencia de enfermedades concomitantes y tratamientos (especialmente anticonceptivos, antiinflamatorios no esteroideos, antidepressivos tricíclicos, antigripales, anorexígenos, gotas nasales, inhibidores de la monoamino oxidasa, ciclosporina, eritropoyetina, esteroides...). Asimismo, se debe interrogar sobre la presencia previa de HTA, el tiempo de evolución, las cifras anteriores, los tratamientos antihipertensivos y el grado de cumplimiento. Se debe preguntar por la existencia de cefalea, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, dolor y su localización (tórax, espalda...), si hay disnea, sudoración, valorar el nivel de conciencia, si hay déficits focales, en definitiva, síntomas que sugieran afectación de órganos específicos.

Exploración física

Hay que tomar la TA en ambos brazos. La medición se hará de forma correcta y si es posible tras unos minutos de reposo. El brazo estará apoyado sobre una mesa y relajado al lado del cuerpo, con el manguito a la altura del corazón y sin ropa, para colocar el manguito en la mitad (el borde inferior quedará a unos 2-3 cm sobre el pliegue cubital). Se

TABLA 1. Crisis hipertensivas

	Emergencia hipertensiva	Urgencia hipertensiva	Hipertensión arterial severa no controlada
Definición	Elevación tensional asociada a alteración órganos diana	Elevación tensional asociada a síntomas como cefalea severa o disnea	Elevación tensional en ausencia de síntomas (a veces cefalea leve)
Cifras	Generalmente > 180/120 mmHg	Generalmente no > 180/110 mmHg	No superiores 180/100 mmHg
Compromiso vital inmediato	Sí	No	No
Tiempo de actuación	Disminuir 15-25% las primeras 2 h	Disminuir en 24-72 h	Control a medio-largo plazo
Medicación	Intravenosa	Oral	Oral

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470212>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470212>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)