



Manejo de la hipertensión arterial en Urgencias

M. Fernández Cardona, V. Palazuelos Molinero, B. Macías Bou y F.J. de Castro Martínez

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Crisis hipertensiva
- Urgencia hipertensiva
- Emergencia hipertensiva
- Órgano diana

Keywords:

- Hypertensive crisis
- Hypertensive emergency
- Hypertensive urgency
- Target organ damage

Resumen

La crisis hipertensiva se define como una elevación aguda de la presión arterial (PA) superior a 180/120 mm Hg que puede derivar en la lesión de órganos diana. Cualquier alteración en los mecanismos de autorregulación de la PA puede derivar en una crisis hipertensiva. Se clasifican en emergencias hipertensivas o urgencias hipertensivas en función de la existencia o no de lesión de órgano diana, independientemente de las cifras de PA. La urgencia hipertensiva cursa asintomática o con síntomas inespecíficos. En las emergencias hipertensivas la disnea, el dolor torácico, la cefalea, la alteración del nivel de consciencia y el déficit neurológico focal son, en este orden, los síntomas más frecuentes. Solo deben realizarse pruebas complementarias en los pacientes con sospecha de emergencia hipertensiva y en pacientes con urgencia hipertensiva que no respondan al tratamiento. El objetivo de PA, la velocidad de reducción, el fármaco y la vía de administración dependerá de si se trata de una urgencia o emergencia hipertensiva, evitando en todos los casos los descensos bruscos de PA.

Abstract

Management of arterial hypertension in the emergency department

Hypertensive crisis is defined as a sharp rise in blood pressure (BP) greater than 180/120 mmHg which may result in organ damage. Any change in the regulatory mechanisms of the PA can lead to a hypertensive crisis. They are classified as hypertensive emergencies or hypertensive urgencies depending on the presence or absence of target organ damage, regardless of BP. Hypertensive urgency is asymptomatic or nonspecific symptoms. In hypertensive emergencies breathlessness, chest pain, headache, altered level of consciousness and focal neurologic deficits are, in this order, the most common symptoms. Additional tests should only be performed in patients with suspected hypertensive emergencies and hypertensive urgency patients who do not respond to treatment. The goal of PA, the rate of reduction, the drug and route of administration will depend on whether it is a hypertensive emergency or urgency, in all cases avoiding sharp declines in PA.

Introducción

La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) en la población española se sitúa en el 45%. Cualquier causa de HTA (esencial/primaria o secundaria a enfermedades vasculares, renales o endocrinológicas) puede provocar una crisis hipertensiva (CH)¹ independientemente del tiempo de evolución: si bien son más frecuentes en los pacientes con HTA esencial

crónica mal controlada², también pueden darse en pacientes previamente no diagnosticados de HTA³. Las CH son un motivo frecuente de consulta en los Servicios de Urgencias. En España, suponen el 1,45% de las urgencias atendidas, siendo el 27% de ellas emergencias hipertensivas (EH)³. A pesar de que la prevalencia y la epidemiología de las CH no ha variado en los últimos 40 años (del 1 al 2% de los paciente hipertensos presentarán una EH en algún momento

de su vida⁴⁾ gracias al avance en el tratamiento hipotensor farmacológico se ha conseguido reducir la mortalidad en un año del 80 al 10%⁵.

Son factores de riesgo para desarrollar una CH la poca adherencia al tratamiento, el sexo femenino, la obesidad, la presencia de cardiopatía isquémica y el uso de drogas de abuso. Además, las CH se asocian a un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares futuros^{5,6}.

Concepto y clasificación

La CH se define en las guías europeas como una elevación aguda de la presión arterial (PA) superior a 180 mm Hg de PA sistólica (PAS) y/o mayor de 120 mm Hg de PA diastólica (PAD) que puede derivar en la lesión de órganos diana⁷.

Más relevancia tiene el cuadro clínico que la magnitud de la elevación de la PA, considerándose CH cifras inferiores si se presentan en pacientes con PA previa normal (por ejemplo, en gestantes, pacientes jóvenes con glomerulonefritis) o si la elevación de la PA ha sido abrupta. En cambio, pacientes con HTA mal controlada de larga evolución pueden tolerar cifras altas de PA y cursar asintomáticos.

Las CH se dividen en urgencias hipertensivas (UH) o EH, con diferente pronóstico y tratamiento, en función de la presentación clínica y no de las cifras de PA^{8,9}.

Urgencias hipertensivas

Es la CH que no produce afectación de órgano diana. Es la más frecuente. Cursa asintomática o con síntomas inespecíficos (cefalea, mareo, ansiedad, palpitaciones, náuseas y epistaxis) y no supone un riesgo para la vida del paciente. Suele presentarse en pacientes hipertensos por incumplimiento terapéutico o transgresión dietética. Otras causas se exponen en la tabla 1. El descenso de la PA debe ser gradual (días) con fármacos vía oral y bajo control ambulatorio. Es importante evitar descensos bruscos de las cifras de PA, ya que esto provocaría hipoperfusión tisular.

Emergencias hipertensivas

Menos frecuentes que las UH pero con elevada mortalidad. Se definen como CH cuando existe lesión de órgano diana (a nivel cardiovascular, renal o neurológico). La presentación clínica depende del órgano afectado, siendo los síntomas más frecuentes: disnea (29%), dolor torácico (26%), cefalea (23%), alteración del nivel de consciencia (20%) y déficit neurológico focal (11%)⁵. En cuanto a los cuadros clínicos de presentación (tabla 2), los más frecuentes son el accidente cerebrovascular agudo (39%) y el edema agudo de pulmón (25%)^{10,11}. Requieren una rápida y consistente actuación terapéutica por vía parenteral (reducción de la PA en menos de 1 hora), si bien no se deben llevar las cifras de PA a niveles normales. El paciente debe permanecer hospitalizado en el área de observación de Urgencias, en una unidad de cuidados intermedios o de cuidados intensivos.

TABLA 1

Causas de urgencias hipertensivas

Hipertensión arterial maligna o acelerada
Periodo postoperatorio
Trasplantados renales
Quemaduras
Endocrinológicas
Feocromocitoma
Síndrome de Cushing
Hiperaldosteronismo primario
Tumor secretor de renina

IMAO: inhibidores de la monoaminooxidasa.

TABLA 2

Emergencias hipertensivas

Neurológicas

Encefalopatía hipertensiva
ACV isquémico
ACV hemorrágico: hemorragia intracraneal o subaracnoidea
Traumatismo craneoencefálico o medular

Cardiovasculares

Diseción aórtica
Fallo agudo del ventrículo izquierdo con EAP

IAM

Renales

Insuficiencia renal aguda
Glomerulonefritis aguda
Afectación aguda por conectivopatías
Síndrome hemolítico urémico
Púrpura trombótica trombocitopénica

Eclampsia

Exceso de catecolaminas circulantes

Drogas (cocaína, anfetaminas, éxtasis y otras drogas de diseño)
Feocromocitoma
Interacción de IMAO con alimentos o drogas
Supresión brusca del tratamiento hipotensor (bloqueadores beta)
Disfunción autonómica (lesión medular o síndrome Guillain Barré)

Quemados graves

ACV: accidente cerebrovascular; EAP: edema agudo de pulmón; IAM: infarto agudo de miocardio.

Hipertensión arterial acelerada o maligna

Se engloba dentro de las UH por no suponer un riesgo vital a corto plazo para el paciente, aunque su manejo debe hacerse en el medio hospitalario. Es una CH que cursa con exudados o edema de papila y hemorragias retinianas y que suele acompañarse de afectación de otros órganos diana (nefropatía y encefalopatía). Clínicamente pueden aparecer síntomas visuales en un 50% de los casos, así como síntomas inespecíficos como en cualquier otra UH. Suele aparecer en pacientes con HTA esencial grave o infratratada.

Pseudocrisis hipertensiva (falsa crisis hipertensiva)

Son elevaciones transitorias de PA que aparecen como consecuencia de diferentes situaciones y patologías, por ejemplo,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808828>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808828>

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