

# PROTÓCOLO ASISTENCIAL EN LA CRISIS HIPERTENSIVA



CONGRESO VIRTUAL

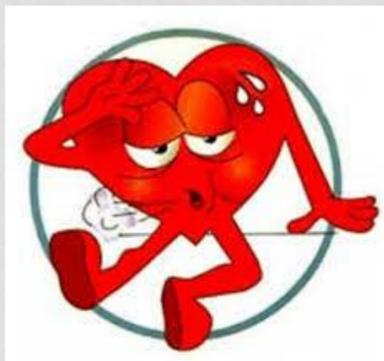
*Autores: Rocío Parrón Rodríguez 1, María del Mar Ruíz Gómez 2, María del Mar Pascual Siles 3.*

- 1. Enfermera Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria. Hospital Torrecárdenas (Almería).*
- 2. Enfermera Hospital Torrecárdenas. (Almería).*
- 3. Enfermera Hospital Torrecárdenas. (Almería).*

## INTRODUCCIÓN

La crisis hipertensiva se puede dividir en una urgencia y en una emergencia. La primera es una crisis sintomática que no requiere disminuir la presión arterial (PA) inmediatamente. En las emergencias hay afectación de algún órgano diana (corazón, riñón, cerebro, etc.); y la presión debe reducirse con cierta rapidez.

La elevación brusca de la presión arterial diastólica (PAD) por encima de 110 mmHg (100 mmHg en embarazadas), o de la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 180$ , junto con los niveles previos de PA presentes en el paciente, así como las características individuales del mismo, nos harán distinguir entre urgencia y emergencia hipertensiva.



## OBJETIVOS

Revisar planteamiento y protocolo de actuación según nos indica el EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias), para así conocer los pasos a seguir, valoración del paciente, preguntas a realizar...

El conocimiento de las manifestaciones clínicas / causas de la HTA, el diagnóstico de la crisis hipertensiva ya sea una urgencia o una emergencia, detectar una falsa urgencia hipertensiva y manejo de los fármacos antihipertensivos.

## METODOLOGÍA

Se realiza búsqueda de protocolo de actuación en caso de crisis hipertensiva en Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, en base de datos de Google, Medline, Samfyc y Servicio Andaluz de Salud.



## RESULTADOS

Según datos del EPES la incidencia de emergencias hipertensivas ha ido reduciéndose en relación con el avance de las medidas farmacoterapéuticas y en la actualidad constituyen alrededor del 1 % de las crisis hipertensivas

Se consigue con los protocolos, descartar las causas más frecuentes de pseudo hipertensión arterial, como dolor agudo, retención aguda de orina o crisis de ansiedad y así distinguir entre lo que es una urgencia hipertensiva y una emergencia hipertensiva, conociendo antecedentes familiares, supresión de fármacos, hábitos tóxicos, cefaleas, dolor torácico, etc

Tratamiento farmacológico de elección es el Captopril (labetalol en caso de estar contraindicado este), Nifedipino, furosemida y urapidil, además de varios hipertensivos IV.

## CONCLUSIONES

Gracias a los protocolos de actuación, se consigue disminuir las cifras de emergencias hipertensivas que se producen a lo largo del año en las urgencias. Aunque no debemos dejar de prestar atención a la población que padece HTA, muchos de ellos sin seguir ningún tipo de tratamiento.

Por ello, en las urgencias seguir los pasos indicados por los protocolos: Anamnesis, Exploración física y exploración complementaria en caso de necesitarse, nos ayuda a eliminar si la crisis hipertensiva ha cursado con daño agudo de algún órgano diana.

## BIBLIOGRAFÍA

www.epes.es - Manual de protocolos asistenciales. Plan Andaluz de urgencias y emergencias.

www.samfyc.es - Protocolos de Urgencias y Emergencias más Frecuentes en el Adulto

García-Gil D, Mensa J editores. Terapéutica Médica en Urgencias 2012-2013. 3ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.