MANEJO TERAPÉUTICO DE UNA CRISIS HIPERTENSIVA

Autores: Gálvez Lara, Irene(*); Molina Bedmar, Yesica María(*)
(*)Diplomada Universitaria en Enfermería

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
SEEUE

INTRODUCCIÓN

Se define como crisis hipertensiva a la elevación aguda de la presión arterial superior a 180/120 mmHg. Es una de los principales motivos de consulta en urgencias.
Entre el 1 y 7% de los pacientes hipertensos sufren una crisis hipertensiva a lo largo su vida.
La Sociedad Europea de Hipertensión establece una diferencia entre “emergencias” y “urgencias” hipertensivas, en función de la existencia o no de lesión de algún órgano diana

RESULTADOS

Las crisis hipertensivas engloban un conjunto de situaciones clínicas presentando variedad en su gravedad y pronostico. La actitud ante una crisis hipertensiva debe ser:
•Confirmar que es una autentica crisis hipertensiva.
•Diferenciar entre **emergencia** o **urgencia hipertensiva.**
• Estudiar la causa y fisiopatología del cuadro clínico del paciente.
•Iniciar el tratamiento mas adecuado para cada situación.

La mayoría de las **urgencias hipertensivas** no precisan exploraciones complementarias, no comprometen la vida del paciente y pueden controlarse en medio extrahospitalario con fármacos por via oral, siendo el captopril y el nifedipino los que se usan con mayor frecuencia.

Toda **emergencia hipertensiva**, cuyos síntomas mas frecuentes son *disnea, dolor torácico, cefalea, alteración del nivel de consciencia y déficit neurológico focal*, debe de ser remitida con urgencia a un hospital para su tratamiento y observación, valorando su ingreso en una unidad de cuidados intensivos donde se monitorizará la presión arterial, función cardiaca, neurológica y renal. Su tratamiento será con fármacos por via parenteral, siendo los mas utilizados el nitroprusiato, labetalol, urapidilo o nicardipino

OBJETIVO

•Conocer como actuar ante una crisis hipertensiva
•Establecer las diferencias entre urgencia y emergencia hipertensiva

METODOLOGIA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (PUBMED, Cochrane Plus, Scielo y CUIDEN) entre los años 2012-2017, además de consultarse guías y protocolos nacionales e internacionales de cardiología.
La búsqueda se ha realizado empleando los operadores booleanos AND y OR y la combinación de las palabras claves “hipertensión”, “urgencias”, “crisis hipertensivas”, ”tratamiento farmacológico”.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En una crisis hipertensiva el objetivo es conseguir una disminución de las cifras de PA evitando el descenso brusco de esta. Una correcta exploración física y anamnesis, junto con las pruebas complementarias necesarias serán cruciales para esclarecer si nos encontramos ante una urgencia o una emergencia hipertensiva con repercusión orgánica, ya que el tratamiento de esta es crucial para la salud del paciente.

BIBLIOGRAFIA

(1)Adebayo O, Rogers RL. Hypertensive Emergencies in the Emergency Department. Emerg Med Clin North Am. 2015 Aug;33(3):539-51.
(2)Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013 Jul;31(7):1281-357.
(3)Kaya A, Tatlisu MA, Kaplan Kaya T, Yildirimturk O, Gungor B, Karatas B, et al. Sublingual vs. Oral Captopril in Hypertensive Crisis. J Emerg Med. 2016 Jan;50(1):108-15.