

## URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

**Dr. Francisco Pérez Lahiguera**

Médico adjunto del Servicio de Urgencias. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### INTRODUCCION E IMPORTANCIA

- HTA se define por cifras de PA  $\geq$  140 mmHg (PAS) ó 90 mmHg (PAD), según el VII Informe del Joint National Comitte y la OMS.
- La cuarta parte de la población adulta sufre HTA, ésta es FRCV, que a su vez son la principal causa de mortalidad.
- Sólo están bien controlados  $\pm$  27-30%.
- El 1.5-2% de las urgencias hospitalarias son crisis HTA.
- Su adecuado tratamiento desde el inicio de los síntomas puede disminuir la elevada morbimortalidad.

### CLASIFICACION

**Falsa urgencia hipertensiva:** Temor ante cifras de PA elevadas sin otros síntomas.

**Urgencia hipertensiva:** PA >220/120 mmHg sin repercusión grave sobre órganos diana.

**Emergencia hipertensiva:** PA elevada con grave repercusión sobre órganos diana.

- **URGENCIAS HIPERTENSIVAS**
  - HTA maligna acelerada
  - HTA paroxística en feocromocitoma
  - Crisis HTA en pacientes con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca
  - Insuficiencia renal aguda
  - Glomerulonefritis aguda
  - HTA en quemados graves
  - Síndromes hiperadrenérgicos
  - Crisis HTA en trasplantados renales
  - HTA peri y postoperatoria
  - Epistaxis
  - PAD >130 asintomática o >120 con síntomas inespecíficos
- **EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS**
  - Enfermedad cerebro-vascular aguda
  - Encefalopatía hipertensiva
  - Isquemia coronaria
  - Edema agudo de pulmón
  - Disección aórtica
  - Eclampsia
  - Crisis catecolamínicas (cocaína, feocromocitoma)

### FISIOPATOLOGIA

- Daño vascular crónico.
- Lesiones agudas por isquemia o rotura vascular.
- Hipertrofia ventricular e insuficiencia cardiaca.
- Insuficiencia renal crónica y aguda.
- Alteración hemodinámica por aumento importante o brusco de las cifras.

### MANIFESTACIONES CLINICAS

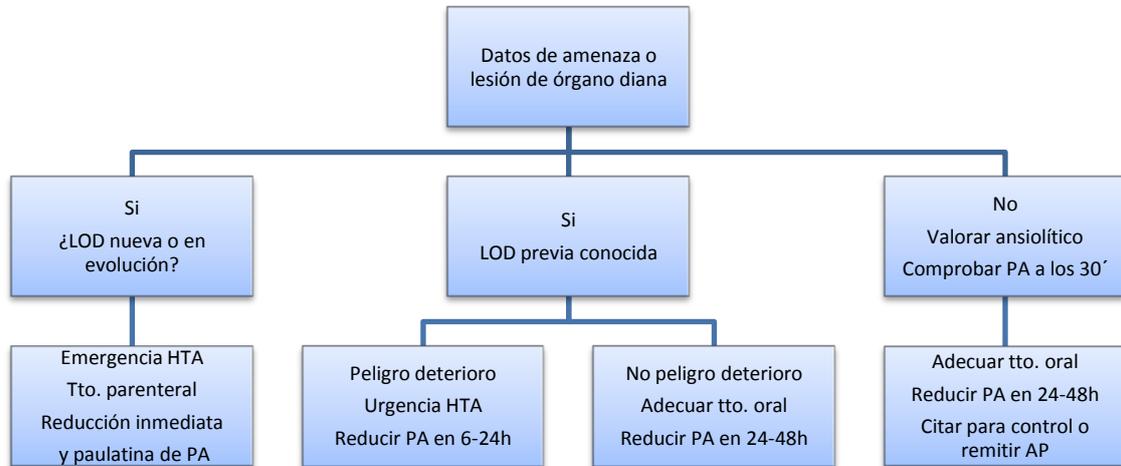
- **FALSAS CRISIS HTA**, no síntomas relevantes, en relación con ansiedad o dolor (HTA y fenómeno de bata blanca).
- **URGENCIAS HTA**, pueden ser asintomáticas o presentar síntomas leves como cefalea, confusión, epistaxis.
- **EMERGENCIAS HTA**, síntomas propios de cada cuadro: síntomas neurológicos focales, disminución nivel conciencia, dolor torácico, disnea, dolor abdominal,....

### ACTITUD EN URGENCIAS

- **Anamnesis**, historia previa de HTA y su tratamiento, investigar factores desencadenantes (reducción o abandono tratamiento), síntomas de LOD, enfermedades concomitantes.
- **Exploración física**, determinación de PA correctamente en decúbito y bipedestación, exploración neurológica, valoración cardiopulmonar, palpación pulsos periféricos, soplos vasculares, presencia edemas.

- **Exploraciones complementarias**, realizar ECG, hemograma, función renal, iones. Otras en función de síntomas (Rx tórax, TAC cráneo...).

**ACTITUD TERAPEUTICA GENERAL**



- **Emergencia HTA**, tratamiento en función del tipo de LOD (Nitroglicerina, Urapidil, Furosemida,...).
- **Urgencias hipertensivas**, tratamiento en función del riesgo de LOD, normalmente fármacos vo.: Captopril 25-50mg, Labetalol 100-200mg (Bisoprolol 5mg). El objetivo es reducir un 20-25% las cifras iniciales en descenso paulatino, sin descender por debajo de 160 mmHg de PAS ni de 100 mmHg de PAD (en ancianos menor objetivo de reducción, dosis menores y monitorización más estrecha).

**ERRORES MÁS FRECUENTES**

- Reducción excesiva de cifras de PA cuando se pretende hacer rápidamente.
- Administración sucesiva de fármacos sin esperar efecto máximo de cada uno, con el consiguiente efecto aditivo.
- No siempre los fármacos orales son seguros.
- Toma incorrecta de cifras de PA.
- No preguntar por sus cifras habituales de PA.