

ANAMNESIS

ANAMNESIS COMPLETA

INVESTIGAR SOBRE LA HIPERTENSIÓN:

- Si era conocida o no.
- Tiempo de evolución.
- Cifras tensionales habituales.
- Datos de lesión establecida de órgano diana (LOD).

INVESTIGAR SOBRE EL TTO ANTI-HTA PREVIO:

- Tratamiento actual.
- Tratamientos previos y razones por las que se ha ido modificando a lo largo del tiempo (reacciones adversas, insuficiente control tensional, etc).
- Adherencia al tratamiento farmacológico y la dieta.

!!!Preguntar por consumo de antiinflamatorios no esteroideos y drogas de abuso!!!

BUSCAR DATOS DE LESIÓN DE ÓRGANO DIANA

VISUAL	NEUROLÓGICA	CARDIOVASCULAR	RENAL
Pérdida de visión	Cefalea, náuseas y vómitos, déficits focales	Dolor torácico, disnea, ortopnea, edemas, palpitaciones	Oliguria, hematuria, orina espumosa

EXPLORACIÓN FÍSICA

Es imprescindible tomar la tensión en un lugar tranquilo con el paciente tumbado, en al menos tres ocasiones separadas entre sí por cinco minutos.

- Estado general, nivel de consciencia y perfusión periférica.
- Auscultación carotídea y cardiopulmonar.
- Exploración abdominal buscando masas y soplos.
- Exploración de miembros valorando soplos, pulsos y edemas.
- Exploración neurológica completa.
- Examen del fondo de ojo (Retinopatía grados III ó IV = emergencias hipertensivas)

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA (Clasificación)

I	Estrechamiento y esclerosis arteriolar
II	Cruces arteriovenosos
III	Hemorragias y exudados
IV	Papiledema



DEFINICION y CONSIDERACIONES

PAS > 180 mmHg y/o de la PAD > 120 mmHg

URGENCIA	EMERGENCIA
Sin LOD	Con LOD
Corrección gradual	Corrección inmediata (1h)
Tratamiento ORAL	Tratamiento IV

EMERGENCIA HIPERTENSIVA (DxD)

1.- HTA acelerada o maligna (con retinopatía hipertensiva grados III ó IV +/- fracaso renal agudo)

2.- Neurológicas:

- Encefalopatía hipertensiva
- Ictus aterotrombótico
- Hemorragia intracraneal o subaracnoidea

3.- Cardiovasculares:

- Infarto agudo de miocardio
- Edema agudo de pulmón
- Disección aguda de aorta

4.- Renales:

- Glomerulonefritis aguda
- Crisis renal de colagenosis vascular
- Microangiopatía trombótica

5.- Por exceso de catecolaminas:

- Crisis de feocromocitoma
- Interacciones de fármacos o alimentos con iMAO
- Drogas con acción simpaticomimética (cocaína, anfetaminas)

6.- Eclampsia

7.- Otras: HTA en el perioperatorio, en epistaxis severa o en grandes quemados

Descartar y tratar otras causas de pseudocrisis (ansiedad y dolor pe)j

CRISIS HIPERTENSIVAS EN URGENCIAS

En colaboración con el Servicio de Nefrología

ALBERTO CUBAS SÁNCHEZ-BEATO
IVÁN CARMENA RODRÍGUEZ
DAVID CARRO HERRERO
DIEGO MAURICIO GONZALEZ LARA
ANA ROCA MUÑOZ
WILLIAM LÓPEZ FORERO
RAFAEL RUBIO DÍAZ



BIBLIOGRAFIA

1. Julián Jiménez A et al. Manual de protocolos y actualización en urgencias. 4ª Ed. 2016.
2. Grupo de trabajo de la ESC y la ESH sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.
3. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78.

PRUEBAS

INDICACIONES DE PPCC

- Siempre si el paciente no era hipertenso previamente o si existe sospecha de una emergencia hipertensiva.
- Individualizar en el resto según clínica y sospecha (dolor torácico, disnea, alteraciones urinarias...)

- Análisis de sangre con función renal, iones, LDH, hemograma y estudio de coagulación.
- Sistemático y sedimento de orina.
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.
- Otras (TC cerebral, troponina, NT-proBNP, ecocardiograma, TC aórtico, frotis de sangre periférica, drogas de abuso o test de embarazo) según sospecha.

TRATAMIENTO

VIA ORAL	FÁRMACO	DOSIS TOPE	EVITAR EN
	Amlodipino	10 mg	Estenosis aórtica, angina inestable
	Atenolol	100 mg	Bloqueo auriculoventricular avanzado, bradicardia, asma, EPOC
	Captopril	75 mg	Embarazo, hiperpotasemia, estenosis bilateral de arteria renal, angioedema
	Doxazosina	8 mg	Lactancia, hipotensión ortostática
	Furosemida	80 mg	Lactancia, alergia a sulfamidas o sulfonilureas.
	Irbesartán	300 mg	Embarazo, hiperpotasemia, estenosis bilateral de arteria renal

VIA INTRAVENOSA	FÁRMACO	INDICACIONES
	Furosemida	Cualquier emergencia hipertensiva.
	Labetalol	La mayoría de emergencias hipertensivas. Evitar si insuficiencia cardiaca aguda.
	Nicardipino	La mayoría de emergencias hipertensivas. Evitar si insuficiencia cardiaca aguda o infarto agudo de miocardio.
	Nitroglicerina	Emergencias hipertensivas asociadas a infarto agudo de miocardio, ICC y/o EAP
	Nitroprusiato	La mayoría de emergencias hipertensivas. Evitar si hipertensión intracraneal o fracaso renal agudo.
	Urapidilo	Cualquier emergencia hipertensiva, especialmente indicadas en emergencias con afectación cerebrovascular o cardiovascular.

Evitar formulaciones sublinguales: la absorción rápida puede desembocar en hipotensión e hipoperfusión (ictus, infarto agudo de miocardio). **No existe superioridad de ninguno de los fármacos frente a los demás**, por lo que puede seguirse el orden que se quiera.

Manejo en Urgencias (ALGORITMO)

CRISIS HIPERTENSIVA

Anamnesis y exploración física

Asintomático y HTA conocida sin sospecha de LOD

NO

VALORAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EMERGENCIA HTA

URGENCIA HTA

Iniciar tto iv.
INGRESO vs OBS
Comentar con Cardiología/Neurología/Nefrología/MI

Iniciar tto oral (valorar benzodicepinas como primera opción +/- analgesia si existe dolor)

¿Control de cifras?
(< 180/120 mmHg)

NO

SI

OBSERVACION (valorar PIC a Nefrología si es preciso por TA rebelde)



MANUAL DE PERFUSIONES INTRAVENOSAS

ALTA

- **Control** de PA por su MAP.
- Valorar **estudio** de HTA secundaria si no era hipertenso por su médico
- **Reforzar** tratamiento antihipertensivo si ya lo tomaba.
- **Derivar a CCEE de Nefrología si HTA refractaria** (PA > 140/90 mmHg pese a tratamiento con tres fármacos a dosis plenas, siendo uno de ellos un diurético).

¡¡¡RECUERDA!!!
Toma de nuevo la PA y valora realizar Fondo de Ojo

Valorar individualmente