

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología.

Trabajo:

Cuadro comparativo entre urgencia y emergencia hipertensiva

Docente:

Dr. Ezri Natanael Prado Hernández

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Semestre y grupo:

3º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 05 de diciembre 2020.



CUADRO COMPARATIVO

Urgencia hipertensiva	Emergencia hipertensiva
Incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial (PA), pero sin lesión aguda de ningún órgano diana.	Se definen por la elevación aguda de la PA, acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana.
Pueden controlarse en el medio extrahospitalario, remitiendo únicamente a un hospital los pacientes con una urgencia hipertensiva que no respondan al tratamiento o requieran de alguna exploración complementaria que no pueda realizarse fuera del hospital.	Ser tratado en un medio hospitalario. Tras su detección deberá ser remitido lo más rápidamente posible al hospital, para tratamiento y observación. Se valorará su ingreso en una unidad de cuidados intensivos, donde tanto la presión arterial como la función neurológica, la función cardíaca y la función renal serán monitorizadas convenientemente.
Se controlan con un fármaco por vía oral y aunque en la actualidad disponemos de un elevado número, no existe un consenso en el agente antihipertensivo de elección	La reducción brusca e intensa de la presión arterial puede ser nociva, como ya se ha comentado. En los pacientes con HTA de larga evolución se produce una disminución en los barorreceptores y con ello una alteración en los mecanismos de autorregulación del flujo tisular.
El descenso de la presión arterial debe realizarse de forma gradual en 12-48 horas.	Se requerirá un descenso de la presión arterial en el plazo máximo de 1 ó 2 horas a fin de evitar lesiones irreversibles sobre los órganos diana.
No ponen en peligro la vida del paciente	Se pone en peligro la vida del paciente
Se trata a lo largo de varias horas a días	Requiere manejo inmediato en 1 hora
Se trata por lo generalmente con fármacos por vías oral	Se trata con fármacos intravenosos
Aumento presión arterial con adaptaciones estructurales, cardiopatía severa, endurecimiento arterial generalizada.	Estrés vascular intenso y consecuencia en el SCN, circulación coronaria, renal, periférica.
PAS:140-179 mmHg PAD: >90-109 mmHg	PAS:>180 mmHg PAD: >110 mmHg

BIBLIOGRAFIA

- Goodman & Gilman: LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Mac Graw Hill. 10º edición. 2001.
- Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA. El Manual Moderno, MÉXICO DF o Santa Fe de Bogotá. 9º edición – 2005.