



- León Felipe Cárdenas Hernández
 - Farmacología
 - Medicina Humana
- Grupo : A Nivel: 3er semestre
 - Dr. Natan Prado

Urgencia Hipertensiva

a elevación brusca de la presión arterial PA \geq 210/120 mmHg (sistólicas \geq 180 mmHg).

El objetivo terapéutico sería reducir gradualmente la PA (en 24-48h)

Urgencia Hipertensiva	Emergencia Hipertensiva
<ul style="list-style-type: none"> • Signos 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos
<p>Elevación brusca de la presión arterial PA \geq 210/120 mmHg (sistólicas \geq180 mmHg). El objetivo terapéutico sería reducir gradualmente la PA (en 24-48h).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HTA de rebote tras abandono brusco de medicación hipotensora. • HTA con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada. <ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia. • PAD > 120 mmHg asintomática o con síntomas inespecíficos.
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos
<p>Disminuir la presión arterial media (PAM) en un 20% en un periodo de 24-48 horas o disminuir la PAD a valores < 120 mmHg. La disminución debe ser gradual a fin de prevenir isquemia orgánica (cardíaca, cerebral).</p>	<p>Disminuir la PAM en un 25% en un periodo comprendido entre minutos y 2 horas o hasta niveles seguros (excepto en la disección aórtica)⁷.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento
<p>Captopril 25mg</p>	<p>Nitroglicerina Labetalol</p>

- Complicaciones
- Disfunción ventricular izquierda e IC/EAP: NTG y furosemida.
- Cardiopatía isquémica: NTG. • Eclampsia: labetalol.
- Aneurisma disecante de aorta (reducción inmediata a PAS < 100 mmHg): NTG en asociación con betabloqueantes (labetalol).

- Encefalopatía hipertensiva: labetalol.
- Ictus isquémico (si PA \geq 210/120 mmHg reducirla inicialmente en un 10-15%): labetalol.