



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

FARMACOLOGÍA

PROYECTO:

CUADRO COMPARATIVO

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)

Docente:

NATANAEL EZRI PRADO HERNANDEZ

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05/12/2020

Urgencias	Emergencias
<p>Definición: cuando se produce una elevación brusca de la presión arterial (PA), en relación a las cifras tensionales habituales del paciente o cuando la PA \geq 210/120 mmHg (algunos consensos actuales hablan de sistólicas \geq180 mmHg), pero sin síntomas específicos ni daño de órganos diana.</p>	<p>Definición: es una situación que requiere una reducción inmediata de la PA (en menos de 1 hora desde el diagnóstico) con medicación parenteral, debido al elevado riesgo de que se produzca daño agudo o progresivo de órganos diana (cerebro, retina, corazón, riñón, vasos sanguíneos,) que pueden quedar irreversiblemente afectados.</p>
<p>Situaciones que se consideran una URGENCIA HIPERTENSIVA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- HTA de rebote tras abandono brusco de medicación hipotensora 2.- HTA con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada 3.- Preeclampsia 	<p>Objetivo: Disminuir la PAM en un 25% en un periodo comprendido entre minutos y 2 horas o hasta niveles seguros (excepto en la disección aórtica)</p>
<p>Situaciones que se consideran una EMERGENCIA HIPERTENSIVA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- cardíacas: Aneurisma disecante de aorta, Insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón, Síndrome coronario agudo, Postcirugía de revascularización coronaria. 2.- cerebrovasculares: Encefalopatía hipertensiva, Ictus hemorrágicos, Ictus isquémicos 3.- renales: Insuficiencia renal aguda 	<p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Protocolo A,B,C: soporte vital avanzado (SVA) si es necesario 2.- Mantener vía aérea permeable y oxigenoterapia. 3.- Monitorización de la PA 4.- ECG 5.- Canalización de vía venosa periférica 6.- Valorar nivel de conciencia 7.- sondaje vesical con medición de la diuresis horaria 8.- GSA si sospecha de insuficiencia respiratoria
<p>EXPLORACION FÍSICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Medición de la PA. 2.- Peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal. 3.- Exploración sistemática (cardiovascular, pulmonar, abdominal, neurológica, ocular, cutánea, cuello y palpación tiroidea). 4.- Palpación de pulsos periféricos (en las cuatro extremidades) y centrales valorando simetrías y amplitud. 5.- Fondo de ojo. 	<p>Fármacos parenterales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- FUROSEMIDA: (amp. 20 mg). Administrar bolos de 1 ampolla en 1-2 minutos, por vía intravenosa, cada 30 minutos si es necesario. Indicado fundamentalmente en IC o EAP. 2.- LABETALOL: (ampollas de 20 ml con 100 mg) es un bloqueador betaadrenérgico no cardiosselectivo y bloqueador alfa selectivo. Se administra un bolo intravenoso lento en dosis de 20 mg (4 ml) cada 5 minutos hasta el control de las cifras tensionales o hasta haber administrado 100 mg (una ampolla).
<p>Tx: El captopril, a dosis de 25 mg, puede utilizarse por vía oral o sublingual comenzando su acción a los 15-30 minutos, hasta un máximo a los 50-90 minutos, durando su acción 4-6 horas. Si a pesar del tratamiento la PA \geq 210/120 mmHg se puede repetir la dosis 2-3 veces a intervalos de 30 minutos hasta un máximo de 100 mg. Si no hay respuesta por parte del fármaco, valorar listado de posibilidades.</p>	