

CRISIS HIPERTENSIVA

Definición y clasificación

Las CH se definen como el aumento agudo de la presión arterial (PA) que puede producir alteraciones estructurales o funcionales sobre los órganos diana. Clásicamente, las cifras establecidas para definir las crisis hipertensivas eran de una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 210 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 120 mm Hg. Las últimas recomendaciones publicadas en el Joint National Committee (JNC) 73 rebajan las cifras para considerar una crisis hipertensiva a una PAS ≥ 180 mm Hg y una PAD ≥ 110 mm Hg. En cualquier caso, tiene más relevancia la velocidad del incremento o la situación clínica del paciente que las propias cifras de PA.

Se clasifican en:

Urgencias hipertensivas: el ascenso de la presión arterial no se acompaña de lesión aguda sobre órgano diana. El paciente puede estar asintomático o con síntomas inespecíficos (cefalea, mareo, ansiedad, etc.) que en ningún caso pueden comprometer su vida de forma inmediata. Requiere el descenso de las cifras de PA en las próximas 24-48 horas. Su tratamiento será oral y no suelen precisar asistencia hospitalaria. No es conveniente reducir las cifras de PA demasiado rápido, pues podría producir hipoperfusión en órganos diana. Las situaciones más habituales son la crisis asintomática idiopática, la HTA acelerada-maligna no complicada, HTA pre y postoperatorio y el abandono terapéutico.

Emergencias hipertensivas: La elevación de la presión arterial se asocia a lesión aguda de órganos diana que puede comprometer la vida del paciente de forma inminente.

Evaluación inicial

El primer paso en la evaluación de una CH consiste en medir la PA en los dos brazos de forma estandarizada. El paciente debe estar sentado en un ambiente tranquilo, con la espalda apoyada y el brazo a la altura del corazón. El aparato de medida debe estar validado y calibrado.

Tratamiento específico: urgencias hipertensivas

Una vez confirmada la situación de urgencia hipertensiva y descartada la presencia de una emergencia hipertensiva, el paciente debe permanecer en reposo, en un lugar tranquilo, al menos durante 30 minutos, y posteriormente se evaluarán de nuevo las cifras de PA. En caso de confirmación de la urgencia hipertensiva, se iniciará el tratamiento, habitualmente con medicación oral. En cuanto a la administración por vía sublingual no es aceptada por todas las guías, proponiendo exclusivamente la vía oral frente a la sublingual, ya que esta última tiene una absorción más errática y menos predecible del fármaco.

En la mayoría de los pacientes con HTA grave no se observa habitualmente lesión aguda de órgano diana. En estos casos, el objetivo será reducir gradualmente la PA por debajo de 160/100 mmHg, en un intervalo de horas a días^{7,8}. En ocasiones, el reposo y el control de los factores desencadenantes permiten que la PA vuelva a los valores habituales. En pacientes hipertensos previamente tratados, se puede incrementar la dosis de la medicación antihipertensiva que ya estuviese tomando o añadir otro fármaco; en pacientes con mal cumplimiento terapéutico, se debe reintroducir la medicación, y en pacientes con ingesta de sal excesiva, hay que añadir un diurético e insistir en la restricción salina. En individuos sin antecedentes de hipertensión, debe iniciarse el tratamiento antihipertensivo oral siguiendo las guías para el manejo de la HTA si persiste la elevación de la PA.

En algunos casos, dependiendo de la respuesta inicial al tratamiento y de la comorbilidad, puede ser necesario el ingreso hospitalario del paciente. Sin embargo, no se ha demostrado que la reducción rápida de la PA suponga un beneficio para el paciente, e incluso en algunos casos podría precipitar la aparición de isquemia miocárdica o cerebral. La administración de nifedipino sublingual no se aconseja para el tratamiento de las crisis hipertensivas, debido a que la respuesta no es previsible ni se puede controlar, y en ocasiones da lugar a bruscos descensos de la PA que pueden acompañarse de sintomatología isquémica.

Crisis y Emergencia Hipertensiva. Que debemos hacer?
Definiciones

Urgencia	PA > 180/120, asintomático	Emergencia	PA > 180/120
	Sin daño a órgano blanco		Agudo
			Encefalopatía Hemorragia retiniana Papiledema Insuficiencia Renal Aguda Edema Agudo Pulmonar Síndrome Coronario Agudo

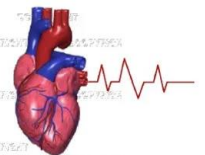
CRISIS HIPERTENSIVA



DEFINICIÓN

se considera como crisis hipertensivas a una elevación sostenida de la presión arterial mayor de 179 sistólica y diastólica mayor de 109

Clasificación de presión arterial	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	121 a 139	80 a 89
Estado I	140 a 159	90 a 99
Estado II	>160	>100



CLASIFICACIÓN

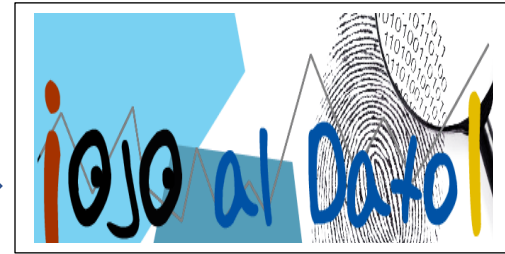
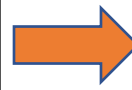
Hipertensión grave **Urgencia hipertensiva** **Emergencia hipertensiva**

MANEJO DE LAS EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

El objetivo general del tratamiento de las emergencias hipertensivas es la reducción rápida y parcial (no la corrección completa) de la PA hasta un nivel considerado seguro, debido a que su normalización brusca puede inducir serios accidentes isquémicos cerebrales o coronarios, particularmente en pacientes cuyos mecanismos de autorregulación vascular están ya adaptados a la hipertensión crónica o en ancianos o pacientes con factores de riesgo para aterosclerosis.

Antes de abordar el tratamiento antihipertensivo intravenoso, es preciso evaluar si el volumen está deplecionado. Ocasionalmente puede ser necesaria la reposición del volumen intravascular para restaurar la perfusión de órganos diana y evitar una brusca caída de la PA cuando se inicia el tratamiento.

En las urgencias hipertensivas no deberían utilizarse fármacos de acción rápida por el riesgo de accidentes isquémicos y utilizar fármacos con vida media más larga. El riesgo cardiovascular de estos pacientes es superior al de los hipertensos que no sufren una crisis hipertensiva. En las emergencias hipertensivas la elección del fármaco deberá individualizarse. La vía parenteral es la forma habitual de la administración de fármacos.



Primeros auxilios HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial es la presión que ejerce el corazón al impulsar la sangre hacia las arterias y los vasos sanguíneos. Así, hace llegar oxígeno y nutrientes a todos los órganos, estructuras y células del cuerpo.

Síntomas de presión alta

- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa y dolor de ojos.
- Desvanecimiento.
- Taquicardia.
- Comencia o debilidad repentina.

Controlar el desvanecimiento

El desvanecimiento constituye un mecanismo de defensa natural del organismo, ya que el desmayo lleva al cuerpo a situarse en una posición horizontal que ayuda a relajarse, y así reduce la presión.

Si la persona ha sufrido un desvanecimiento...

- No forzar la reanimación al sentarla.
- Si está inconsciente tambalea de lado para facilitar la respiración.
- Eleva sus piernas para que la sangre alcance más rápido el cerebro.
- Si tras 5 minutos no reacciona llamar a los servicios de urgencia.

Consejos adicionales

- No tomar agua en exceso (más de 2 L) porque podría diluir demasiado la circulación sanguínea.
- Realizar ejercicios regularmente en la medida de lo posible.
- Recordar beber, ya que las altas temperaturas corporales son perjudiciales.
- Cada 6 meses realizar una revisión con un especialista en hipertensión, para evaluar a mantener o ajustar el mismo servicio.

Cómo actuar ante una crisis de hipertensión

- Tranquilizar a la persona afectada para que el nerviosismo no empeore más la tensión.
- Aplicarle paños húmedos y fríos para equilibrar la presión.
- Tranquilizar a la persona afectada para que el nerviosismo no empeore más la tensión.
- Frotarle los pies con agua fría y luego levantárselos.

Seguir estos consejos puede marcar una gran diferencia para alguien con crisis de hipertensión.

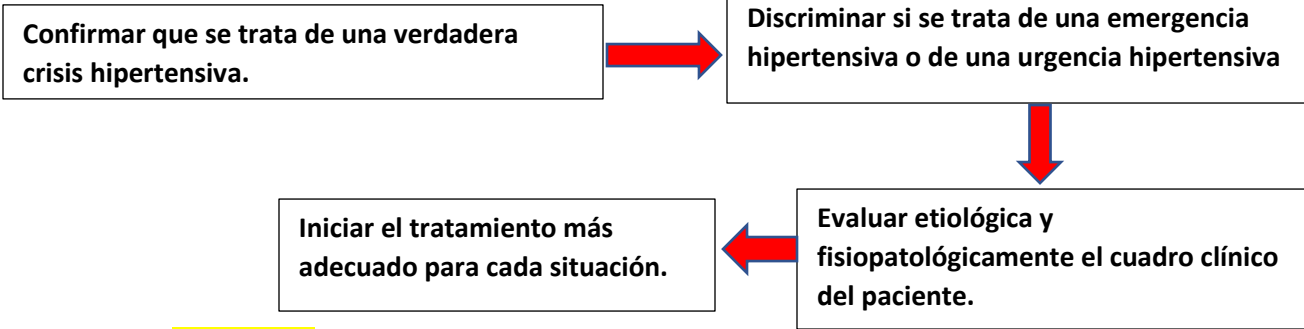
TABLA 4

Fármacos en las urgencias hipertensivas⁴

Fármaco (vo)	Dosis	Inicio	Duración
β antagonistas (contraindicados en insuficiencia cardíaca, bloqueo cardíaco, EPOC, asma e intoxicación por cocaína)			
Atenolol	25-100 mg	1-2 h	8-12 h
Labetalol	100-200 mg	½-2 h	
Carvedilol	12,5-25 mg	½-2 h	
Calcioantagonistas			
Diltiazem	30-120 mg	< 15 min	8 h
Nicardipino	20-40 mg	< 30 min	8 h
Verapamilo	80-120 mg	< 60 min	8 h
Amlodipino	5-10 mg	1-2 h	24 h
Lacidipino	4 mg	½-1 h	
IECA			
Captopril	12,5-50 mg	< 15 min	6-12 h
Enalapril	2,5-20 mg	< 60 min	2-24 h
Antagonista α1			
Prazosín	1-5 mg	< 60 min	6-12 h
Doxazosina	1-2 mg		

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IECA: inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina; vo: vía oral.

Evaluación importante



Conclusión

Es labor fundamental del médico, que se encuentra delante de un paciente con cifras de presión arterial desproporcionadamente elevadas, distinguir entre una emergencia hipertensiva y una urgencia hipertensiva, ya que si bien es obvio que el tratamiento de las emergencias hipertensivas comporta un beneficio para la salud del paciente ya observable a corto plazo, el tratamiento de ciertas formas de urgencia hipertensiva aún no ha demostrado su utilidad sobre la disminución de eventos cardiovasculares ligados a la hipertensión arterial que es en esencia el objetivo final que perseguimos en el tratamiento de nuestros hipertensos.