



CRISIS Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Dr. Carlos Emilio Ocaña Vazquez

CRISIS HIPERTENSIVA

Crisis hipertensiva se define como el aumento brusco e importante de la PA, generalmente con cifras de PAS ≥ 180 mmHg y PAD ≥ 120 mmHg $-(110$ mmHg)-

Se asocia a la elevación de daño a órgano

Incremento severo agudo de la TAS igual o mayor que PAS ≥ 180 mmHg y PAD ≥ 120 mmHg

Emergencia hipertensiva

Incremento agudo de la presión arterial mas un riesgo potencial a daño órgano blanco

EMERGENCIA :

Implica riesgo de vida y requiere atención medica inmediata

URGENCIA:

Necesita atención medica a la brevedad
No implica riesgo de vida

Urgencia hipertensiva

Incremento agudo de la presión arterial mas un riesgo potencial a daño órgano blanco

DAÑO A ÓRGANO BLANCO

CEREBRO

- Convulsiones
- Ataque isquémico transitorio
- Infarto cerebral
- Hemorragia intracerebral o hemorragia subaracnoidea
- Encefalopatía hipertensiva

CORAZÓN

- Edema pulmonar agudo
- Insuficiencia cardíaca aguda congestiva
- Síndrome coronario agudo

VASOS SANGUÍNEOS

- Disección aórtica
- Anemia microangiopática hemolítica

RENAL

- Lesión renal aguda

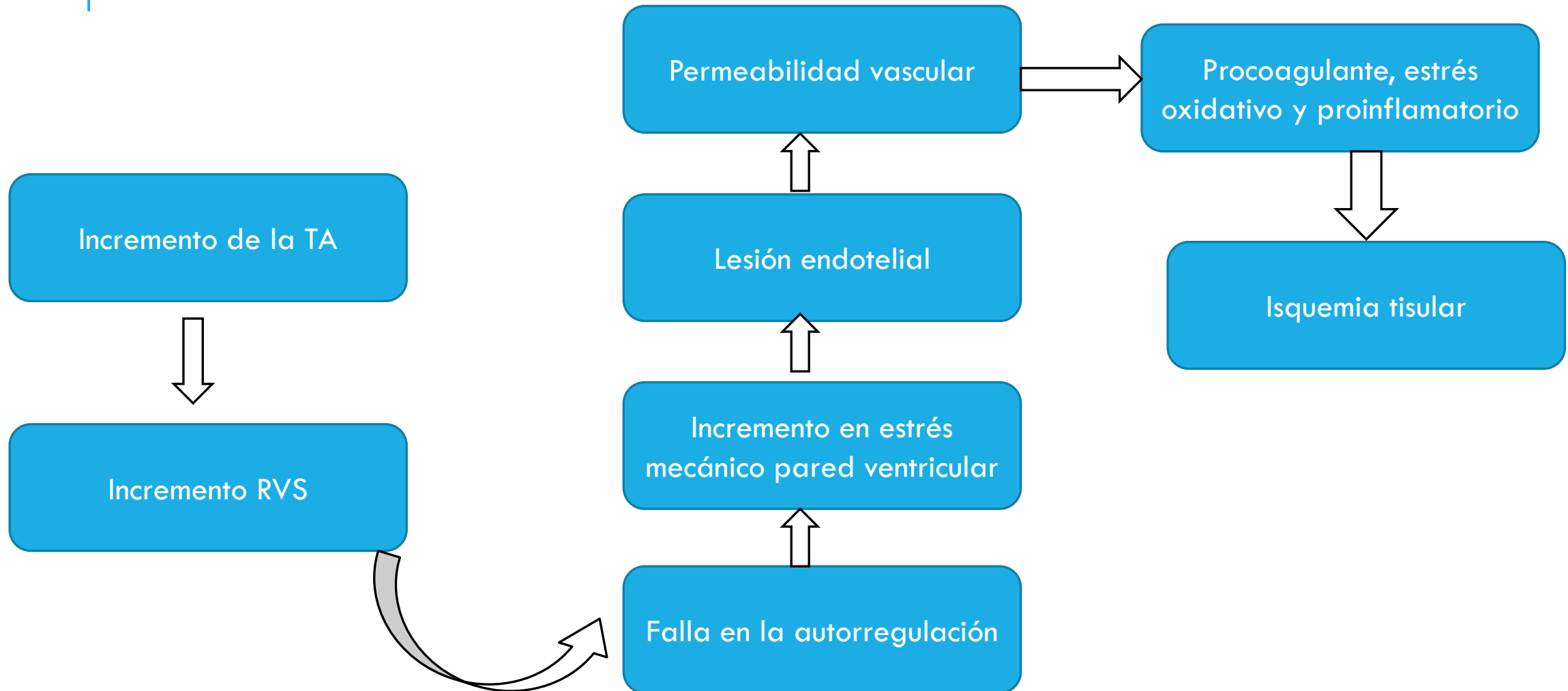
RETINA

- Papiledemia
- Hemorragias
- Edema de retina

UTERO


- Eclampsia

FISIOPATOLOGÍA



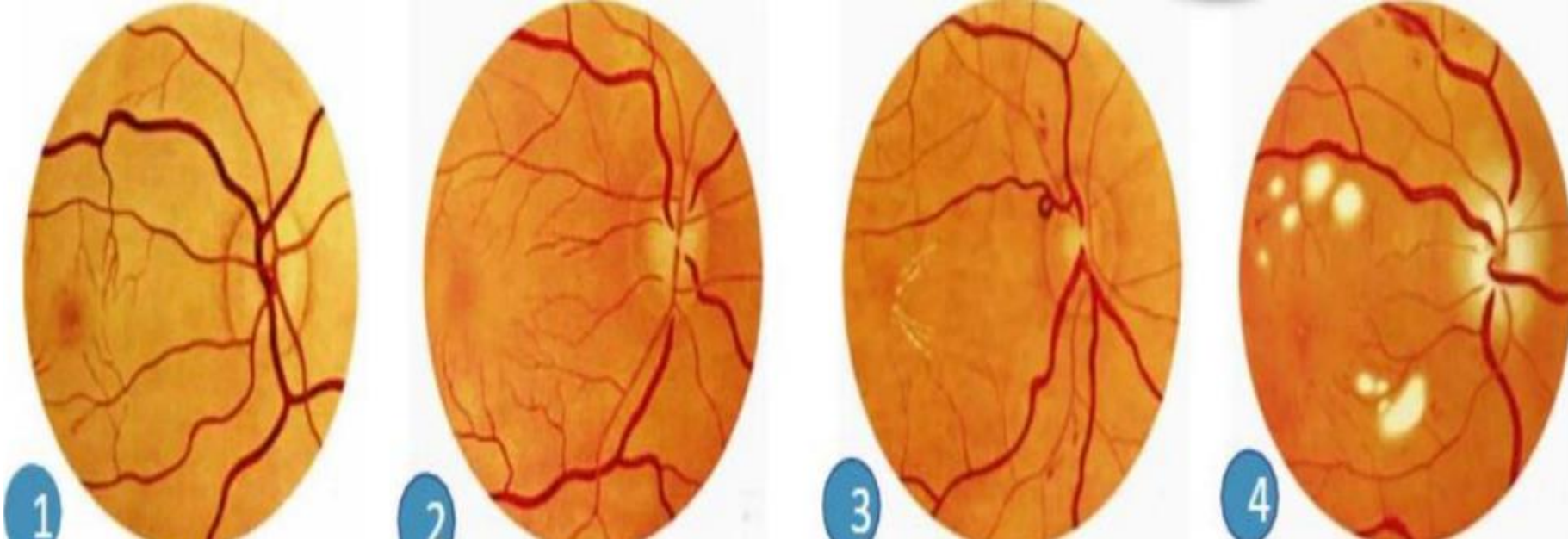
HIPERTENSIÓN MALIGNA

Manifestado alto grado de retinopatía, lesión renal aguda o anemia microangiopática hemolítica o trombocitopenica



Mayor de 200/120 mmHg asociado con retinopatía bilateral avanzada (hemorragias, exudados algodonosos, papiledema)

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA / KEITH WEGENER



GRADO 1

Vasos constrictión arterial

Resto normal

GRADO 2

Reflejos luminosos aumentados

Venas distendidas con cruce arteriovenoso

GRADO 3

Venas distendidas, hemorragias

Exudados retinianos

Papila normal

GRADO 4

Arterias borrosas

Edema perivascular y espasmo

Venas distendidas

Hemorragias

TRATAMIENTO DE URGENCIA HIPERTENSIVA

REDUCCION GRADUAL DE TA DE 24 A 48 HR A UN NIVEL DE 160/95

Clonidina - 0.1 a 0.3 mg

Captopril -25 a 50 mg

Labetalol - 200 a 400 mg

Nicardipino

Prazosin 5 a 10 mg

Nitroglicerina tópica 2% 1 a 2 disparos

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Labetalol, nitroglicerina, nicardipino, hidralazina y nitroprusiato

Disminución de 20 a 25 % en primera hora

Mantener 160/100 mmHg en 2 a 6 hrs

Enfermedad	TA objetivo	Primera línea	Segunda línea	Observaciones
Diseción aortica	100/120mmHg	Beta bloqueador IV	Nitroprusiato de sodio o nitroglicerina o nicardipino	
Edema agudo pulmonar cardiogénico	TAS- 140 mmHg	Furosemida bolo o infusion	Nitroprusiato de sodio o nitroglicerina	
Encefalopatía hipertensiva	20-25% disminución de la TAM	Labetalol o nicardipino		
EVC isquemico	TAS mayor a 220 y TAD 120mmHg disminuir 15 % 1 hr	Labetalol o nicardipino	Nitroprusiato de sodio	Trombolizar EVC 180/105 mmHg