



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: Séptimo cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de octubre del 2021

Atención de Enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

¿De que trata este ensayo? Bueno este ensayo trata sobre un tema muy importante que es la atención de enfermería en urgencias y emergencias hipertensivas, donde veremos que las crisis hipertensivas son las elevaciones agudas que se presentan en la presión arterial donde requiere una atención urgente. Podemos clasificarlas en tres grupos de acuerdo a su pronóstico y manejo, donde encontramos a la emergencia hipertensiva, la urgencia hipertensiva y falsas urgencias hipertensivas. En el tratamiento de la urgencia hipertensiva será una dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales son suficientes. En los tratamientos de la emergencia hipertensiva existen varios fármacos de administración parenteral que pueden ser útiles para su manejo. La administración de un inhibidor adrenérgico (labetalol o urapidilo) o un vasodilatador (nitroglicerina, nicardipina o nitroprusiato sódico) son alternativas de tratamiento. Para la administración de nitroprusiato se requiere la medición continua de la presión arterial mediante un catéter intraarterial. Podemos encontrar las siguientes situaciones especiales donde pueden requerir modificaciones en la pauta recomendada, las cuales son: encefalopatía hipertensiva, isquemia coronaria, disección aortica, preeclampsia/eclampsia, hta maligna (htam) y situaciones de exceso de catecolaminas. Y por último fármacos aconsejados según el tipo de emergencia hipertensiva.

Para comenzar, como bien sabemos las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial que motivan una atención médica urgente, son definidos como una elevación de la TA diastólica superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica por encima de 210 mmhg (algunos consensos actuales hablan de TAD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg, aunque esto no es necesario en la práctica clínica). Una cosa importante es que debemos saber que hay que clasificarlas en tres grupos de diferente pronóstico y manejo: Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Urgencia hipertensiva: elevación de la

TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor y que no conllevan daño en órganos diana.

Para la valoración inicial del paciente con crisis hipertensivas: Es necesario realizar una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas es necesario realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial. Para ello deberemos realizar una historia clínica completa. En la anamnesis debemos preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial (HTA): tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica, episodios previos de crisis hipertensivas y estudios previos realizados para descartar HTA secundaria. También es necesario descartar la presencia de enfermedades que puedan desencadenar una crisis hipertensiva: eclampsia y preclampsia, feocromocitoma, glomerulonefritis aguda, traumatismos craneoencefálicos, ingestión de alimentos con tiraminas e imagos, vasculitis, hiperreactividad autonómica del Síndrome de Guillain-Barré o ingestión de fármacos (simpaticomiméticos, cocaína, anfetaminas, LSD, antidepresivos tricíclicos) o bien retirada brusca de fármacos hipotensores de acción corta como betabloqueantes y clonidina.

Principios generales del tratamiento de las crisis y emergencias hipertensivas: La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana. Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva (tratamiento parenteral inmediato) como no tratarla de manera agresiva en el resto de los casos. Evitar actitudes agresivas a la hora de descender los valores de TA ya que un descenso brusco de TA que puede ocasionar isquemia de órganos vitales. La rapidez con la que debemos alcanzar valores absolutos seguros de TA.

Tratamiento de la urgencia hipertensiva En esta situación el descenso de la TA se efectuará en el curso de varias horas o días. El objetivo terapéutico inicial no es la normalización de la TA, sino alcanzar unas cifras de TA $\leq 160/100$ mmhg en el curso de varias horas o días, es fundamental evitar descensos bruscos o hipotensión por

el riesgo de isquemia aguda se recomienda reposo físico y, según el contexto, la administración de un ansiolítico. Un reposo de 30-60 minutos puede disminuir la TA a niveles normales en hasta un 45% de los casos. Dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales son suficientes.

En el tratamiento de la emergencia hipertensiva: Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA. El objetivo es disminuir de forma controlada la TAD a cifras de $\leq 110/100$ mmhg en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular (edema agudo de pulmón, disección aórtica, síndrome coronario agudo) en las cuales el descenso de TA debe ser más rápido. Sin embargo, si existe daño cerebro-vascular (ACVA, encefalopatía hipertensiva...) el descenso debe ser más gradual para evitar accidentes isquémicos.

Entidades especiales en emergencias hipertensivas: Encefalopatía hipertensiva: síndrome subagudo o agudo que cursa con signos de afectación cerebral difusa (cefalea, náuseas, vómitos, inquietud, confusión, crisis, coma.), Isquemia coronaria: está indicado el control progresivo de la TA, manteniendo la TA diastólica en 100 mmhg para no reducir el flujo coronario, Disección aórtica: cuadro clínico caracterizado por HTA acompañado de dolor torácico irradiado a espalda sin cambios electrocardiográficos y poca respuesta a solinitrina y morfina, Preeclampsia/Eclampsia: cuadro de HTA severa durante el embarazo. El labetalol y el urapidil son alternativas válidas para el control de TA, HTA maligna (HTAM): entidad que sigue presentándose en la práctica clínica, aunque cada vez existen menos referencias a este término y situaciones de exceso de catecolaminas: estas situaciones incluyen al feocromocitoma, uso de drogas simpaticomiméticas (fenilpropanolamina, cocaína, anfetaminas, fenilciclina).

Para concluir, como bien observamos la atención de enfermería en urgencias y emergencias hipertensivas, es donde las crisis hipertensivas son las elevaciones agudas que se presentan en la presión arterial donde requiere una atención urgente. Se pudieron clasificarla en tres grupos de acuerdo a su pronóstico y manejo, donde

encontramos a la emergencia hipertensiva, la urgencia hipertensiva y falsas urgencias hipertensivas. También nos dimos cuenta de cuáles son los tratamientos de las urgencias hipertensivas, así como llevarse de acuerdo del esquema de tratamiento de la crisis hipertensiva, también sobre los tratamientos de las emergencias hipertensivas y los fármacos que son altamente aconsejados según el tipo de emergencia hipertensiva.

Bibliografía: UDS.2021. Antología de enfermería en urgencias y desastres. Utilizado el 29 de octubre del 2021.

URL: [ANTOLOGIA URGENCIAS Y DESASTRES.pdf](#)