

Universidad Del Sureste Carrera De Medicina Humana, Campus Comitán, Chiapas.

Clínicas Medicas Complementarias

DOCENTE: Diego Rolando Martínez Guillen

Resumen Unidad 1

Grado: 7mo. Grupo: A.

Julio Cesar Hidalgo Albores.

Crisis Hipertensiva

Suponen un peligro inmediato para sujetos con tensión arterial elevada por su capacidad para afectar la integridad del aparato cardiovascular. Puede presentarse a cualquier edad, si bien en varones es más común.

- Se debe diferenciar esta entidad de un aumento de la PA secundario a una situación estresante o dolor intenso. Se denomina pseudocrisis hipertensiva.

Crisis Hipertensiva

Es una elevación aguda de la PAS > 210 mm/Hg y una PAD > 120 mm/Hg capaz de llegar a producir alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos.

Se divide en:

Emergencia hipertensiva: TAD > 170 mm/Hg
TAS > 110 mm/Hg \rightarrow Lesión aguda en órgano blanco.

Urgencia hipertensiva: TAD > 170 (100) mm/Hg
sin daño en órgano blanco.

Urgencia hipertensiva: Elevación brusca de PA, sin que exista disfunción de los órganos diana.

Emergencia hipertensiva: Elevación brusca de PA, y produce alteración de los órganos diana del proceso hipertensivo (cerebro, riñón, retina, corazón y vasos S) y puede ser un daño irreversible.

Elevación aguda PAS o PAD

↓
Signos y síntomas de lesión aguda
Presentes

Ausentes

↓
Urgencia Hipertensiva

↓
Suele requerirse

- Manejo ambulatorio
- TX vía oral
- Descenso progresivo de PA

↓
Emergencia Hipertensiva

↓
Suele requerirse

- Ingreso hospitalario
- TX vía parenteral
- Descenso de PA en breve
- monitorización intensiva

* Situaciones que se consideran urg. Hipertensiva

- HTA = De rebote tras abandono brusco de medicación hipotensora.
- HTA = con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada
- Preeclampsia
- PAD = $> 120 \text{ mmHg}$ asintomática o con síntomas inespecíficos

* Situaciones que se consideran emer. hipertensiva

- cardíacas
- Aneurisma disecante de aorta
- insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón
- síndrome coronario agudo (SCA)
- postCx de revascularización coronaria.

*Cerebro Vasculares.

- Encefalopatía hipertensiva
- Ictus hemorrágico
- Ictus isquémico con: PAD > 120 mm/Hg o PAS > 20 mm/Hg o necesidad de TX trombolítico y es necesario reducir la PA por debajo de 185/110 mm/Hg

* Renal.

- Insuficiencia renal aguda.

* Exceso de catecolaminas circulantes

- Crisis feocromocitoma
- Interacción de IMAOs con alimentos ricos en tiramina o
Fármacos
- Abuso de drogas simpaticomiméticas (Cocaína)
- Eclampsia - Grandes quemaduras
- Eristaxis severa - Postoperatorio de CT con suturas vas.

Fisiopatología crisis hipertensiva.

Existen 2 mecanismos

Regulación miogénica \rightarrow

Encefalopatía hipertensiva.

SX de hipertensión severa con difusión cerebral y daño neurológico.

La cifra frecuente en estos pacientes es $> 250/150$ mm/Hg S/S relacionadas cefalea global de aparición temprana, náuseas, vómitos en proyectil, alteración visual, confusión mental, somnolencia, convulsiones.

TX de Encefalopatía Hipertensiva.

- Nitroprusiato
- Fenoldopam
- Labetalol
- Nicardipina

Hipertensión Maligna o Acelerada.

combinación de HTA severa ($> 220/130$ mm/Hg) y daño retiniano en forma de hemorragia y exudado algodonosos

Presentación Clínica

- Alteración de visión - Agudeza visual
- visión borrosa
- Alteración estado neurológico
 - cefalea tipo occipital y predominio matutino
 - Confusión, somnolencia, estupor, déficit focal y coma.

DX HTA Maligna. Emergencia Médica

- PA muy alta
- Hinchazón de piernas y pies.
- ruidos cardiacos anormales y liquido en pulmones
- cambios neurológicos, sensibilidad, capacidad muscular y los reflejos.

Angina inestable e infarto agudo del miocardio

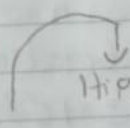
→ En el contexto

- * SI coronario Agudo
- * Deterioro de la reserva coronaria del paciente
- * Aumenta el desbalance entre oferta y demanda de oxígeno
- * Necrosis en etapa temprana del SCA.
- La ↓ de la PA reduce el trabajo cardiaco, la tensión parietal y el consumo de oxígeno limitando la necrosis en la etapa temprana del SCA
- Reduciendo la poscarga mejora estado hemodinámico del paciente.

Falla ventricular izquierda aguda.

HTA Severa \oplus incremento de los requerimientos miocárdicos de oxígeno \oplus Aumento del volumen de fin de diástole \oplus Pte con enfermedad coronaria previa = Disfunción aguda del VI

Paciente con función sistólica preservada



Hipotensión + disfunción diastólica

Disfunción Aguda del VI

TX

Nitroglicerato
Enalapril
Feno 100 ppm
Diuréticos de asa

Hemorragia Intra cerebral

Para los pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico la Asociación Americana del Corazón recomienda tratar la hipertensión cuando los valores exceden los 180/105 mmHg y mantener la PAM 110/130 mmHg o la sistólica 140-160 mmHg.

Hemorragia subaracnoidea

La HA es el factor de riesgo más importante para desarrollar un SX cerebrovascular. Contribuye en forma directa produciendo lipohialinosis y engrosamiento de las pequeñas arterias cerebrales causando necrosis isquémica.

Crisis Cardiovasculares

- Angina inestable e infarto agudo del miocardio
 - Ruptura de la placa
 - HVI
 - Disfunción endotelial.
- Disfunción ventricular izquierda aguda
- Disección aórtica
 - Dolor precordial súbito e intenso irradiado a región interescapular, cuello y área sacra.
 - síncope, cefalea, estado confusional, hemoptisis, náuseas y vómitos.

Angina

→ En e

* SX

* Dete

* Aume

* Necro

• La d

tens

limit

del

• Re

her

Fa

H

S

Disecion Aortica

La hipertension inicia el desgarro de la intima de una aorta previamente enferma y previamente y a medida que avanza el proceso se va formando un hematoma entre la intima y la media que desgarran la pared del vaso en forma anterograda

- Se presenta
- Dolor precordial subito e intenso irradiado a region interescapular, cuello y area sacra
- Sincopa, cefalea, estado nutricional, disnea, hemoptisis, Nauseas vomito.

DX =

- Ecocardiograma.
- Tomografia de torax.
- Resonancia magnetica nuclear.

TX

Nitroprusiato de sodio con betabloqueador

- Para mantener la presión sistólica

No mayor de 100 mmHg y FC 60x'

- Si esta disponible
- Trimetaban
- Labetalol
- Fenoldopan.
- Nicardipina

Emergen

Pacient

- Hipert

- Hemo

- Urolo

- E

úH

HT

en

en

hip

I

E

C

Emergencia Hipertensiva con compromiso Renal

- Paciente con
- Hipertensión severa
 - Hematuria macro o microscópica
 - Uroanálisis con cilindros o proteinuria
 - El Fenoldopán y el Nitroprusiato son útiles en estos casos

HTA MEDIA: Se debe reducir en 10% - 20% en las primeras 2 hrs y luego de 10-15% en las siguientes 6 - 12 hrs. sin producir hipotensión y deterioro de la función renal.

Hipertensión Peroperatoria

Elevación sostenida de la PA media (controlada o no controlada) superior 20% de la presión habitual con una duración suficiente como para comprometer los órganos diana.

Tiene una FIC que varía entre 20 - 75%

- Es más frecuente en pacientes con antecedentes
- Hipertensión
- uso previo de betabloqueadores
- Función ventricular compensada
- Dependiendo al tiempo de aparición se clasifica en
 - Hipertensión preoperatoria
 - Hipertensión intraoperatoria
 - Hipertensión postoperatoria

Hipertension Arterial Preoperatoria

Se relaciona con: Ansiedad, estrés, Tx antihipertensivo inadecuado, Hipertension de rebote por retiro de drogas, pre medicacion anestésica inadecuada y crisis de angina

- Hipertension arterial Intraoperatoria
Desencadenada por inducción anestésica, laringoscopia, intubacion traqueal o nasofaríngea e incision OX en la CX cardiaca
- Hipertension Arterial Postoperatoria
 - Es aquella que ocurre en las primeras 12 hrs de Postoperatorio
 - Esta relacionado con hipoxia, hipercapnia, escalofríos, recuperacion anestésica, problemas de ventilacion y vesiga llena
 - Se puede presentar tambien 12-36 hrs e incluso varias semanas después del Postoperatorio

Manejo correcto en urgencia

- 1) Descartar que sea una crisis hipertensiva de emergencia
- 2) colocar al paciente a condiciones óptimas
- 3) confirmar el grado de adherencia del tx si el paciente es dx con HTA
- 4) Si no hay mejora se inicia con fármacos antidepresivos por vía oral.
- 5) la PA se debe reducir de manera progresiva en periodo de 24-48 hrs.
- 6) se administrará fármaco de acción rápida

Manejo incorrecto en urgencia

- 1) no se puede reducir bruscamente la PA
- 2) no administrar fármaco por vía sublingual.

Fármacos de una urgencia hipertensiva

• (IECA)

Captopril 25-50mg C/15-30min hasta 3 tomas
Máximo 100mg no producen hipotensión
brusca con la 1ra dosis

Precaución: Insuficiencia renal, hipotensión.
Contraindicaciones: Embarazo y estenosis
bilateral de arteria renal.

Farmacos de una urgencia Hipertensiva.

- Calcioantagonista
- Amlodipino 5-10 mg
- Nifedipino 20 mg
- Nitredipino 20 mg
- Manidipino 10-20 mg

Amlodipino es una de los
farmacos con accion mas lenta
el cual es una de las
primeras eleccion.

Farmacos de una Urgencia hipertensiva.

- Bloqueadores
- Atenolol = 50-100 mg o Propranolol 20-40 mg.
- Se repite dosis despues de 1-2 hora
- se pueden combinar varios agente
con el fin de disminuir la P.A.
- los valores considerados seguro va de
180/100 mmHg durante 24-48 hrs.

Farmacos de urgencia hipertensiva.

Diureticos

Furosemida 40 mg facilita la reduccion de
sobrecarga de volumen con descenso de
la PA

Sx aortico agudo = Presion sistolica menor a 120 mmHg y Presion arterial diastolica menor a 80 mmHg

Sx coronario agudo = Disminucion de la PA hasta que cada episodio de isquemia dolor anginoso, generalmente 15% en la PAM.

Eclampsia, preeclampsia = Neuroproteccion Fetal controlado la PA a menos de 155/105 mmHg

Insuficiencia Tricúspideas-

Insuficiencia Tricúspideas Funcional:
Dilatación del ventrículo derecho y
del anillo tricúspide

Insuficiencia Tricúspideas orgánica:
Fiebre reumática, endocarditis, infecciosa,
traumatismos, Sx de Ebstein, Sx carcinóide,
Sx de Marfan y degeneración mixomatosa.

Dilatación del VD y del anillo tricúspideo

Fiebre reumática

endocarditis

La anomalía de Ebstein.

Los tumores carcinóides

La degeneración mixomatosa

El lupus eritematoso sistémico

Sx de Marfan.

Signos y Síntomas.

Disnea moderada

Hipertensión Arterial pulmonar

Presión venosa central muy elevada

TX

Dieta hiposódica y Diuréticos

Furosemida y Espironolactona

Taponamiento cardiaco

Pericardio

membrana fibrososa doble que envuelve el corazón y las raíces de los grandes vasos.

Componentes: Pericardio Fibroso (externo)

Pericardio seroso (interno)

Forma = cono invertido \vee

Ubicación = medlastino medio a nivel del

T5-T8 y del 2-6 cartilago costal

- Funciones del Pericardio

- Limita la distensión cardiaca

- Facilita la interacción entre las cavidades cardiacas

- Mantiene la relación presión/volumen y el GC de las cavidades

- Mantiene la geometría ventricular.

- Protección
- Lubricación
- inmunológico

Taponamiento cardiaco

Sx clínico hemodinámico producido por una compresión cardiaca (lenta o rapida) debido a la acumulación de liquido (sero, pus, coagulos)

incidencia = 1/10,000

Triada de Beck

- Hipotension

- Distension de las venas yugulares

- Matidez de los ruidos cardiacos.

TX

Líquidos Parenterales
Pericardio centesis
Toracotomía

Pericardio centesis
procedimiento en el que se emplea una
aguja para extraer líquido del saco
pericardico

Vía de acceso

Subxifóidea

5to espacio intercostal

A nivel del ápex

Tetralogía de Fallot.

Blalock y Taussig en 1945, primera intervención
ex la cual consistió en una ct paliativa
Comprende 4 defectos clásicos

- Defecto septal ventricular
- obstrucción muscular del tracto de salida derecho
- Conexión biventricular de la aorta
catalgando al septum
- Hipertrofia del VD.

Alteraciones embriológicas

- El septo conal se desarrolla
en una posición anormal.
- situándose más anterior de lo normal.
- El cono cardiaco primitivo queda
dividido anormal en dos canales desiguales

Incidencias

3.5% Cardiopatía congénita.

10% En México

1 por cada 3,600 nacidos vivos
sin predominio de sexo

Factores asociados

consumo excesivo de alcohol
Ingesta de anticomiciales
Madres con Fenilcetonuria.

Cuadro Clínico

- Cianosis y crisis hipoxica
- Tolerancia disminuida al esfuerzo
- Posición en cuclillas
- dedos en palillo de tambor
- soplo sistólico pulmonar
- soplo continuo cuando hay PEA

Tx

El 70% de los pacientes con TF sintomáticos necesitan una intervención en el 1er año de vida

Si se dejan a la evolución natural solo llega a la edad adulta el 5%

Tx

Dieta rica en hierro

Betabloqueadores

manejo de crisis de hipoxia

manejo de la policitemia