

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**MATERIA: INTERCULTURALIDAD II**

**DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ**

**ALUMNA: TANIA ELIZABETH MARTÍNEZ  
HERNÁNDEZ**

**ACTIVIDAD: RESUMEN DE CRISIS HIPERTENSIVA  
E INSUFICIENCIA CARDIACA**

**SEMESTRE: 2.º            GRUPO: C**

**TUXTLA GUTIÉRREZ**



# CRISIS HIPERTENSIVA

La crisis hipertensiva es una situación de urgencia médica que se caracteriza por la elevación aguda de la presión arterial. Paciente con crisis hipertensiva con Cifras tensionales: Sistólica >180 mm Hg y Diastólica >120 mm Hg.

Se pueden distinguir dos tipos de crisis hipertensivas:

## Emergencia hipertensiva

Se trata de una situación muy grave y que requiere tratamiento hospitalario. En estos casos, se produce una elevación aguda de las cifras de presión arterial que se acompaña de posibles alteraciones irreversibles en órganos vitales (riñones, corazón, cerebro, etc.). Las emergencias hipertensivas precisan de tratamiento urgente para el descenso progresivo de las cifras de presión arterial mediante fármacos endovenosos.

## Urgencia hipertensiva

Principalmente, se diferencia de la emergencia hipertensiva en que no implica riesgo vital para el paciente. Se pueden tratar de forma ambulatoria. Hay una elevación aguda de la presión arterial en un paciente asintomático con síntomas inespecíficos que permite un tratamiento médico oral.

Las diferencias entre urgencias y emergencias hipertensivas radican en la existencia o no de riesgo vital debido a la afectación de órganos diana más que por las cifras de presión arterial en sí mismas.

## Síntomas de una crisis hipertensiva

Pueden aparecer:

Mareos, Dolor de cabeza, Malestar U otros más alarmantes como: Síntomas visuales, Confusión, Dolor torácico, Ahogo.

Algunos elementos importantes que se deben tener en cuenta para determinar el diagnóstico son los siguientes:

Comprobar las cifras de presión arterial. Medirlas en forma repetida y en condiciones idóneas.

Interrogatorio médico para conocer los síntomas.

Identificar las posibles causas desencadenantes.

Examen físico detallado para establecer si existe afectación de los órganos diana. Por ejemplo, taquicardia o ahogo (corazón), alteración del nivel de conciencia (cerebro), hemorragias (ojo), retención de líquido o disminución de la orina (riñones), etc.

En general, no es necesaria ninguna prueba diagnóstica específica. En función del diagnóstico (emergencia o urgencia hipertensiva) se decidirá la derivación al centro hospitalario (en primer caso) o se realizará tratamiento ambulatorio (en segundo caso).

Pueden requerirse exploraciones como un electrocardiograma, una gasometría o una radiografía de tórax ante la aparición de síntomas específicos.

## Tratamiento

Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva la infusión continua de agentes antihipertensivos titulables de corta duración o bien cualquier fármaco antihipertensivo.

Se sugiere la disminución rápida de la tensión arterial sistólica (TAS), generalmente <140 mm Hg en la primera hora de tratamiento en preeclampsia, eclampsia y feocromocitoma.

Se sugiere que todos los pacientes con emergencia hipertensiva cuenten con estudios básicos y solo se realicen estudios específicos por el sitio de daño orgánico.

Se sugiere solicitar la evaluación por el experto o por el médico de la unidad de cuidados intensivos (en caso de contar con ellos), según corresponda la entidad clínica.

Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y disección aórtica aguda el descenso rápido de la TAS  $\leq 120$  mm Hg y de la FC  $\leq 80$  lpm, en un periodo de 20 min.

Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y disección aórtica el tratamiento sea a base de esmolol o labetalol asociado a nitroprusiato de sodio o con nitroglicerina.

Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva e insuficiencia cardiaca aguda utilizar furosemida en bolo o en infusión.

Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y edema agudo pulmonar (EAP) cardiogénico disminuir de inmediato la TAS <140 mm Hg, utilizando como tratamiento de primera línea furosemida más nitroprusiato de sodio o nitroglicerina.

Se sugiere en pacientes con encefalopatía hipertensiva disminuir de manera inmediata la TAM, de 20% a 25%, utilizando como tratamiento de primera línea labetalol o nitroprusiato de sodio como manejo de segunda línea.

Se sugiere que en paciente con EVC isquémico y emergencia hipertensiva no candidatos a tratamiento trombolítico con TAS > 220 mm Hg o TAD > 120 mm Hg se disminuya la TAM un 15%, en las primeras de 24 horas.

Se sugiere en pacientes con EVC isquémico agudo y emergencia hipertensiva, que son candidatos a tratamiento trombolítico, se disminuya la TA a menos de 185/110 mm Hg.

# Insuficiencia Cardíaca

Inicio súbito de signos y síntomas relacionados con el aumento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo que condiciona disminución de la perfusión de órganos principales.

Los perfiles de hemodinamia de Nohria son muy útiles, debido a que permiten clasificar al paciente con ICA de acuerdo a signos de congestión y perfusión.

Existen factores de riesgo como: Fibrilación auricular, taquicardia ventricular, emergencia hipertensiva, endocarditis, embolismo pulmonar.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ICA

Disnea, Disnea paroxística nocturna, Ortopnea, Presión venosa yugular Elevada, Tercer sonido cardíaco, Impulso apical desplazado lateralmente, Reflujo hepatoyugular.

Realice pruebas diagnósticas:

Electrocardiograma, Radiografía de tórax, Troponina, Dímero D.

Tratamiento (se pueden utilizar cualquiera de estos medicamentos)

Dobutamina Adultos: 2.5 a 10  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{minuto}$ , con incrementos graduales hasta alcanzar la respuesta terapéutica. (Ampolleta 5 ml o frasco de 20ml contiene: Clorhidrato de dobutamina equivalente a 250 mg de dobutamina.)

Dopamina Adultos: 1 a 5  $\mu\text{g}/\text{kg}$  de peso corporal/minuto. Dosis máxima 50  $\mu\text{g}/\text{kg}$  de peso corporal/ minuto. (Ampolleta 5 ml contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg.)

Levosimendan Adultos: Dosis de carga: 12  $\mu\text{g}/\text{kg}$  de peso corporal durante 10 minutos Dosis de mantenimiento: 0.05 a 0.2 g/kg de peso corporal, de acuerdo con la respuesta, durante 24 horas (Frasco ampula de 5 o 10 ml. Cada ml contiene: Levosimendan 2.5 mg)

Milrinona Adultos: Inicial: 50 g/kg en 10 minutos Mantenimiento: 0.500 mg/kg/ minuto en infusión; no exceder 1.13 mg/kg/ minuto. (Frasco ampula 20 o 10 ml Contiene: 1 mg = 1 ml (20 mg o 10 mg)).

Norepinefrina Adultos: 16 a 24  $\mu\text{g}/\text{minuto}$ , ajustar la dosis y el goteo según respuesta

Terapéutica Cada ampolleta contiene: Bitartrato de norepinefrina

Fuentes bibliográficas:

Diagnostico y tratamiento de las crisis hipertensivas en los tres niveles de atención. Guía de practica clínica. Evidencias y recomendaciones. México. CENETEC;2020 (Fecha de consulta) Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGP/GPC-SS-155-20/ER.PDF>

Diagnostico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda en pacientes adultos. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de practica clínica. México. CENETEC; 2018 (Fecha de consulta) disponible en: <http://www.cenetc.difusion.com/CMGPC/SS-219-09/ER.pdf>.

