

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TEMA:

**RESUMENES DE CRISIS HIPERTENSIVAS E
INSUFISIENCIA CARDIACA.**

MATERIA:

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

DOCENTE:

RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNO:

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

SEMESTRE: SEGUNDO SEMESTRE

GRUPO: A

CRISIS HIPERTENSIVAS (CH) constituyen un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Urgencias hospitalarios y de Atención Primaria, con una clara tendencia al aumento de su incidencia en los últimos años y en algunas ocasiones, pueden llegar a constituir una auténtica emergencia médica. Las CH se definen como el aumento agudo de la presión arterial que puede producir alteraciones estructurales o funcionales sobre los órganos diana.

La hipertensión arterial alcanza una prevalencia comprendida entre un 20 y un 50% de la población adulta, afecta a más de 50 millones de personas en Estados Unidos, mil millones de sujetos en todo el mundo, y se le atribuyen aproximadamente 7,1 millones de muertes al año³. Su prevalencia e incidencia están aumentando en todo el mundo, constituyendo un importante problema de salud en los países occidentales.

CLASIFICACION:

Dentro de la crisis hipertensiva podemos clasificarla en dos tipos como lo es Urgencias hipertensivas: el ascenso de la presión arterial en este no se acompaña de lesión aguda sobre órgano diana y el paciente puede estar asintomático o con síntomas inespecíficos como cefalea, mareo, ansiedad, que en ningún caso pueden comprometer su vida de forma inmediata y se 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. Se considera que las situaciones más habituales son la crisis asintomática idiopática, la HTA acelerada-maligna no complicada, HTA pre y postoperatorio y el abandono terapéutico.

Mientras que una emergencia hipertensiva es la elevación de la presión arterial se asocia a lesión aguda de órganos diana que puede comprometer la vida del paciente de forma inminente. Requiere un descenso rápido de las cifras de PA (minutos-horas) con tratamiento específico preferentemente por vía parenteral, precisando ingreso hospitalario en planta o en UCI. Las formas clínicas de presentación más habituales pueden ser, el dolor torácico, disnea y déficit neurológico y en su mayoría

las personas que presentan una emergencia hipertensiva son hipertensos conocidos con tratamiento antihipertensivo.

TRATAMIENTO

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.

El nifedipino es un fármaco ampliamente utilizado en los servicios de urgencias tanto por vía oral, como sublingual. Es un calcio antagonista dihidropiridínico de acción corta. El inicio de acción es de 5-10 minutos con un pico máximo a los 30-60 minutos y duración de 6 horas.

El captopril es el fármaco del que se dispone mayor experiencia publicada en el manejo de las CH, siendo considerado de elección en todas las guías revisadas, salvo contraindicaciones. Si bien algunas guías lo recomiendan por vía sublingual¹⁵, otras insisten en su administración oral ya que es más estable en su absorción¹⁷. El efecto de este IECA se inicia a los 15-30 minutos y su duración de acción es de 4-6 horas.

El nicardipino es un calcio antagonista dihidropiridínico, con un perfil similar al nifedipino, pero con la ventaja de que posee una vida media más larga (8-9 horas). Tiene pocos efectos secundarios, aunque su uso no está demasiado extendido en los servicios de urgencias. Es recomendado por la mayoría de guías. El lacidipino es también un calcio antagonista dihidropiridínico, de características similares al anterior. Tan sólo unas pocas guías lo incluyen en el tratamiento de las CH, mientras que La clonidina es incluida en una minoría de guías.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO: EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Los fármacos a utilizar dependerán de la situación específica de la urgencia hipertensiva. Los fármacos más habitualmente utilizados son: Enalaprilato: posee pocos efectos secundarios. Como todos los IECAS está contraindicado en el embarazo.

Esmolol: es un betabloqueante cardio selectivo con una duración de acción ultracorta. Es un fármaco seguro en pacientes con cardiopatía isquémica y útil en hipertensión severa en el postoperatorio. Es el betabloqueante ideal en pacientes críticos.

Labetalol: disminuye las resistencias periféricas y el gasto cardiaco sin que disminuya el flujo sanguíneo cerebral, renal o coronario. Es un fármaco útil en la mayoría de CH, sobre todo asociada a cardiopatía isquémica.

Nicardipino: es un calcio antagonista dihidropiridínico de segunda generación. Ha demostrado reducir la isquemia cerebral y cardiaca. Es útil en pacientes con enfermedad coronaria y disfunción sistólica.

Nitroprusiato: es un potente vasodilatador arterial y venoso. Se utiliza en infusión continua y tras su supresión su efecto se lava en pocos minutos. El fármaco aumenta la presión intracraneal y en sujetos con cardiopatía isquémica aguda produce reducción del flujo sanguíneo regional, que puede aumentar la mortalidad. Produce citotoxicidad en oído, sistema nervioso central e hígado. Dado su alto potencial de toxicidad y efectos adversos, este fármaco sólo debería usarse cuando otros agentes antihipertensivos endovenosos no estuvieran disponibles. La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. El fármaco se inactiva con la luz y debe utilizarse en unidades de críticos.

Nitroglicerina: es un potente venodilatador que sólo a altas dosis tiene tal efecto a nivel del tono arterial. Reduce la PA por disminución de la precarga y del gasto cardiaco, por lo que clásicamente se ha utilizado en dos situaciones concretas: la isquemia miocárdica aguda y el edema agudo de pulmón.

Fentolamina: es un bloqueante alfa adrenérgico de inicio de efecto inmediato y duración corta. Es de elección en las CH mediadas por aumento de catecolaminas (feocromocitoma). Puede producir angina y taquicardia.

Urapidil: es un antagonista selectivo alfa adrenérgico. Tiene un efecto vasodilatador periférico, pero sin taquicardia reactiva. Reduce las resistencias vasculares periféricas disminuyendo la poscarga y la PA.

Hidralacina: es un vasodilatador arterial que actúa sobre la PAD. Se utiliza sobre todo en el embarazo, pues disminuye las resistencias periféricas sin afectar al flujo útero-placentario. No debe diluirse en soluciones glucosadas.

En los tipos de CH además de las urgencias y emergencias podemos mencionar otros tipos de hipertensión arterial específicas como son: las neurológicas, cardiovasculares, renales, crisis adrenérgicas, cirugía y eclampsia.

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Se produce cuando el músculo cardíaco no bombea sangre de la manera que debería y cuando esto sucede, la sangre a menudo retrocede y el líquido se puede acumular en los pulmones, lo que causa falta de aliento.

Algunas afecciones cardíacas progresivamente dejan el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear sangre de forma apropiada, estas afecciones incluyen arterias estrechas en el corazón y presión arterial alta. Un tratamiento adecuado puede mejorar los síntomas de la insuficiencia cardíaca y puede ayudar a algunas personas a vivir más tiempo, los cambios en el estilo de vida pueden mejorar la calidad de vida. Intenta perder peso, hacer ejercicio, consumir menos sal y controlar el estrés pues la insuficiencia cardíaca puede ser mortal. Las personas con insuficiencia cardíaca pueden tener síntomas graves y algunas personas pueden necesitar un trasplante de corazón o un dispositivo que ayude al corazón a bombear sangre.

SÍNTOMAS

Estos pueden desarrollarse lentamente puesto que a veces, los síntomas de la insuficiencia cardíaca comienzan repentinamente, algunos síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden presentarse como:

Falta de aire durante una actividad o cuando estás acostado, fatiga y debilidad, hinchazón en las piernas, en los tobillos y en los pies, latidos del corazón rápidos o irregulares, menor capacidad para hacer ejercicio, sibilancia, tos que no desaparece o tos con mucosidad de color blanca o rosa y puntos de sangre. hinchazón del abdomen, aumento de peso muy rápido debido a la acumulación de líquidos, náuseas y falta de apetito, dificultad para concentrarse o menor estado de alerta, dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco.

La insuficiencia cardíaca se puede producir a causa de un corazón debilitado, dañado o rígido.

CAUSAS

Si el corazón está dañado o debilitado, las cavidades cardíacas pueden estirarse y aumentar de tamaño haciendo que el corazón no pueda bombear la cantidad de sangre necesaria. Así como que las principales cavidades de bombeo del corazón, denominadas ventrículos, están rígidas, no pueden llenarse con suficiente sangre entre latidos.

Ciertas infecciones, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas ilícitas y algunos medicamentos de quimioterapia pueden dañar el músculo cardíaco. Los genes también pueden influir, así como cualquiera de las siguientes afecciones.

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco: La enfermedad de las arterias coronarias es la causa más frecuente de insuficiencia cardíaca. Esta enfermedad se desarrolla por la acumulación de depósitos de grasa en las arterias. Los depósitos estrechan las arterias. Esto reduce el flujo sanguíneo y puede derivar a un ataque cardíaco.

Presión arterial alta. Esta afección, que también se conoce como hipertensión, obliga al corazón a realizar un esfuerzo mayor de lo debido para bombear la sangre a todo el cuerpo. Con el tiempo, el esfuerzo adicional puede hacer que el músculo cardíaco se vuelva demasiado rígido o demasiado débil para bombear la sangre con eficacia.

Enfermedad de las válvulas cardíacas. Las válvulas del corazón hacen que la sangre fluya en la dirección correcta. Si una válvula no funciona correctamente, el corazón debe realizar un esfuerzo mayor para bombear la sangre. Esto puede debilitar al corazón con el tiempo. El tratamiento de algunos tipos de problemas en las válvulas cardíacas puede revertir la insuficiencia cardíaca.

Inflamación del músculo cardíaco, también llamada miocarditis. Su causa más frecuente es un virus, incluido el virus de la COVID-19, y puede derivar en insuficiencia cardíaca izquierda.

Algún problema cardíaco de nacimiento, también llamado defecto cardíaco congénito. Si el corazón y sus cavidades o válvulas no se han formado

correctamente, las otras partes del corazón deben realizar un esfuerzo mayor para bombear la sangre. Esto puede derivar en insuficiencia cardíaca.

Ritmo cardíaco irregular, conocido como arritmia. Los ritmos cardíacos irregulares pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, lo que genera un esfuerzo adicional en este órgano. Una frecuencia cardíaca lenta también puede derivar en insuficiencia cardíaca. Tratar el ritmo cardíaco irregular puede revertir la insuficiencia cardíaca en algunas personas.

Otras enfermedades. Algunas enfermedades crónicas pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca crónica. Algunos ejemplos son la diabetes, la infección por el VIH, una tiroides hiperactiva o hipoactiva o una acumulación de hierro o proteínas.

PRUEBAS

Que se pueden hacer para diagnosticar la insuficiencia cardíaca incluyen las siguientes: análisis de sangre, Radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, fracción de eyección, pruebas de esfuerzo, tomografía computarizada del corazón, imágenes por resonancia magnética del corazón o imágenes por resonancia magnética cardíaca.

Tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca puede depender de la causa. El tratamiento suele incluir cambios en el estilo de vida y medicamentos. Si hay otra enfermedad que esté causando la insuficiencia cardíaca, tratar dicha enfermedad puede revertir la insuficiencia pues algunas personas con insuficiencia cardíaca necesitan someterse a una cirugía para abrir las arterias obstruidas o colocar un dispositivo que ayude al corazón a funcionar mejor.

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).

Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II).

Inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina (INRA).

Betabloqueadores, diuréticos, Diuréticos ahorradores de potasio. Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2.

Digoxina (Lanoxin). Hidralazina y dinitrato de isosorbida. Vericiguat (Verquvo). Inotrópicos positivos.

CIRUGÍA U OTROS PROCEDIMIENTOS

Cirugía de baipás coronario, Reparación o reemplazo de válvula cardíaca, Desfibrilador cardioversión implantable, Terapia de resincronización cardíaca. Dispositivo de asistencia ventricular, así como trasplante de corazón.

El tratamiento recomendado para tratar de manera inmediata la insuficiencia cardíaca aguda se caracteriza por el uso de diuréticos intravenosos, oxigenoterapia y vasodilatadores. Aunque estas medidas alivian los síntomas del paciente, no tienen una influencia favorable en la mortalidad a corto y largo plazo a comparación de los procedimientos quirúrgicos ya mencionados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(IMSS, s.f.)

Bibliografía

IMSS. (s.f.). *GOOGLE*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-155-20/ER.pdf>

SALUD, S. (2020). *GOOGLE*. Obtenido de *GOOGLE*: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-722-15/RR.pdf>

(SALUD, 2020)

Bibliografía

SALUD, S. (2020). *GOOGLE*. Obtenido de *GOOGLE*: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-722-15/RR.pdf>