



## **Súper Nota**

*Nombre del Alumno Angélica Montserrat Mendoza Santos*

*Nombre del tema Crisis Hipertensiva*

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia Urgencias Médicas*

*Nombre del profesor Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez*

*Nombre de la Licenciatura Medicina Humana*

*Cuatrimestre 8*

## CRISIS HIPERTENSIVA

Las crisis hipertensivas se definen como una elevación aguda de la presión arterial, capaz de llegar a producir alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos



En la mayoría de los casos no habrá constancia de la velocidad de aumento de las cifras de la presión arterial por lo que se establecen como cifras límite:

Presión arterial sistólica mayor de 210 mmHg

Presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg



Las causas de la crisis hipertensiva son: Aumento brusco de la presión arterial, efecto rebote por supresión de drogas, preeclampsia o eclampsia, exceso de catecolaminas, hipertensión renovascular

Su base fisiopatológica es en la autorregulación de ciertos lechos vasculares con aumento de la resistencia vascular periférica mediado a través de angiotensina II, angina vasopresina y vasoconstricción

Las manifestaciones de las crisis hipertensivas son el resultado de la lesión de órganos diana. Esto es raro con cifras de tensión diastólica menores de 130 mmHg a menos que se trate de una embarazada o con IRA



Las pruebas obligadas a realizar son el electrocardiograma y la tira reactiva de orina independientemente del nivel asistencial.



El objetivo terapéutico es reducir la PAM un 20% en un periodo de 24-48 hrs o bajar la PAD a valores inferiores a 120 mmHg. La reducción de realizarse gradualmente a fin de prevenir isquemia orgánica



Se usa tratamiento de primera línea esmolol más nitroprusiato de sodio o nitroglicerina o nicardipino y como tratamiento de segunda línea usar labetalol o Metoprolol



Se sugiere la disminución rápida de la TAS, generalmente <140 mmHg en la primera hora de tratamiento en preeclampsia, eclampsia y feocromocitoma