



Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina



Proyecto de tesis

Manejo farmacológico adecuado para las crisis hipertensivas en
el hospital María Ignacia Gandulfo de Comitán de Domínguez
Chiapas

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno:

Jasson Yael López Ordóñez

Asesor:

María Verónica Román Campos

Titulo

Manejo farmacológico adecuado para las crisis hipertensivas en el hospital María Ignacia Gandulfo de Comitán de Domínguez Chiapas

Introducción

Las crisis hipertensivas, complicaciones de la hipertensión arterial que pueden llegar a ocasionar graves secuelas sobre vida y función de los pacientes, resultan ser patologías que, en la práctica clínica, muchas veces, a pesar de que llegan a ser identificadas y diferenciadas la una de la otra, no son tratadas adecuadamente.

En este trabajo, se pretende marcar el manejo adecuado que se debe brindar en la atención de la crisis hipertensiva, sobre todo en la crisis hipertensiva de tipo urgencia, debido a que está en especial, ha recibido en la práctica clínica un manejo el cual se está enfocado mayormente en la emergencia hipertensiva, es decir cuando un órgano blanco está comprometido, por lo cual, las urgencias hipertensivas terminan pasando por iatrogenias farmacológicas, complicando más la clínica del paciente y viniendo con ello complicaciones posteriores por un mal manejo.

Es así que, durante el desarrollo de este trabajo, se desenvolverá a la crisis hipertensiva desde sus raíces, enfocando las características clínicas de cada una y de esta forma desenlazar el manejo adecuado que cada una debe de tener y marcando en especial el límite que el tratamiento a la urgencia hipertensiva debe de tener para no caer en un manejo farmacológico

exagerado para lo que en realidad se está tratando y no producir mayor daño a los pacientes.



Objetivo General

Identificar el manejo farmacológico adecuado para el paciente con crisis hipertensiva tipo urgencia.

Objetivos Específicos

- Aclarar las diferencias entre el manejo farmacológico general y puntual de las crisis hipertensivas tipo urgencia y emergencia.
- Identificar los principales fármacos que se puedan manejar para las crisis hipertensivas tipo urgencia.
- Identificar los riesgos de un mal manejo de la crisis hipertensiva tipo urgencia.

Planteamiento del Problema

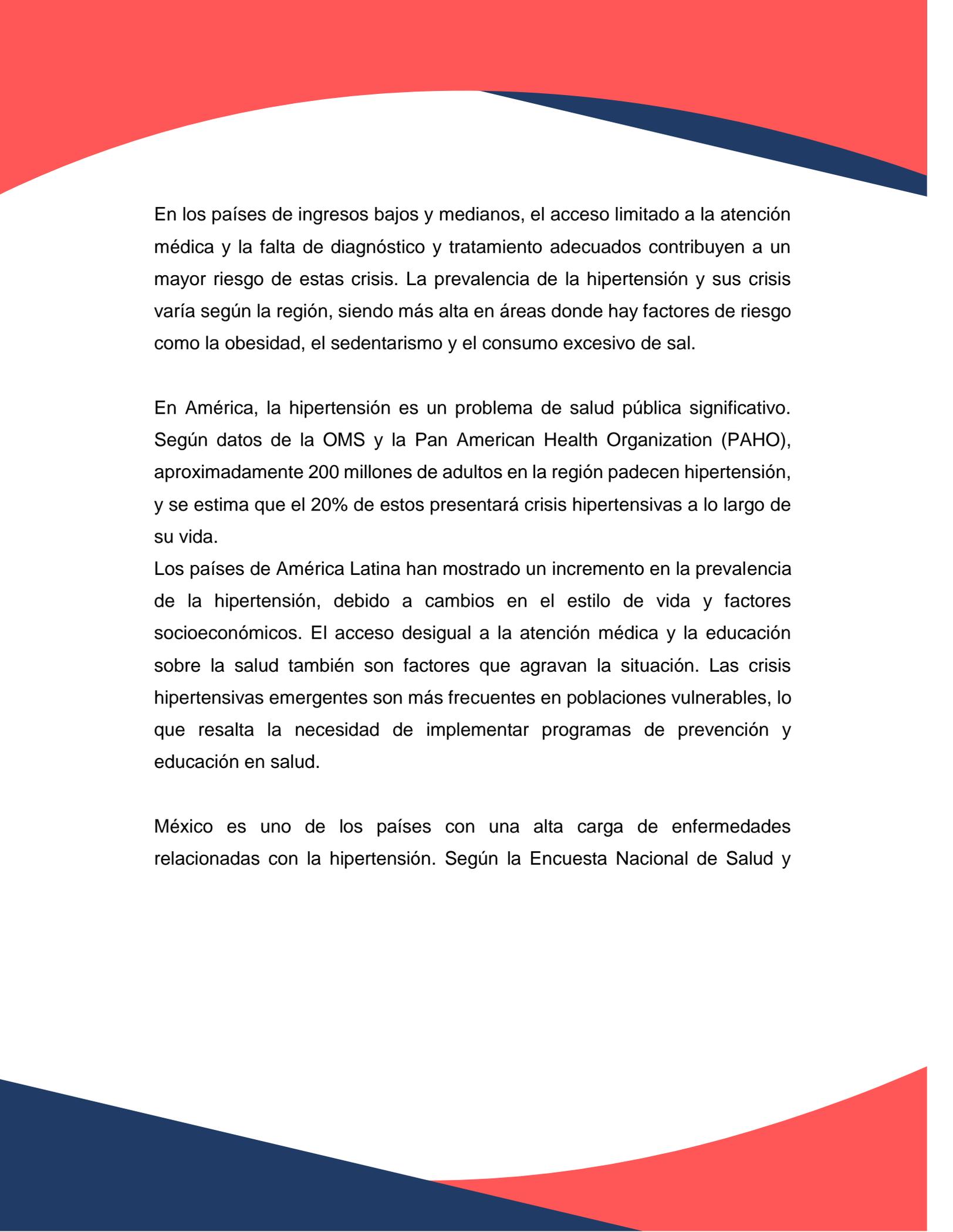
A nivel mundial, las crisis hipertensivas representan una de las principales causas a nivel mundial de ingresos al servicio de urgencias; sin embargo, esta patología aunque resulta ser por lo general bien evaluada, muchas veces no es bien tratada y se termina por sobre dosificar a los pacientes con medicamentos que en realidad deberían ser utilizados no para una urgencia hipertensiva, si no para una emergencia hipertensiva, produciendo efectos colaterales al hacer una reducción brusca de la presión arterial, que fuera de estabilizar al paciente, termina empeorando su cuadro clínico.

Una crisis hipertensiva debe ser tratada farmacológicamente siguiendo ciertos parámetros establecidos de acuerdo a la clínica que en el preciso momento el paciente manifiesta, es decir, si el paciente manifiesta signos o síntomas de lesión a algún órgano blanco como lo es dolor torácico, dificultad respiratoria, podría representar la existencia de daño al músculo miocárdico por la elevación de la presión arterial lo cual conduce a disminución de la luz de los vasos sanguíneos encargados de irrigar dicho musculo (arterias coronarias, lo cual termina por traducirse como un infarto agudo al miocardio; en otros casos podría manifestarse sintomatología clásica de un evento vascular cerebral, secundario al cierre abrupto del paso sanguíneo hacia una región del cerebro ya sea por un infarto cerebral o la ruptura de una arteria

cerebral, lo cual puede en el paciente manifestar desviación de la comisura labial, pérdida de la fuerza muscular de un lado del cuerpo, así como trastornos del habla, lo cual puede evidenciar que la elevación de la presión arterial produjo daño al encéfalo; por otro lado, si la elevación de la presión arterial exagerada produce clínica sugestiva a los ojos, como pérdida de la visión, puede haber obstrucción de una arteria por la vasoconstricción excesiva que genera el aumento de la presión arterial comprometiendo el flujo sanguíneo hacia alguno de los ojos; en otros casos, similar a lo que ocurre con los pacientes que pueden llegar a presentar un infarto agudo al miocardio, el dolor torácico y la disnea puede también evidenciar la presencia de una tromboembolia pulmonar; no se debe olvidar a uno de los órganos blancos más importantes que puede verse afectado en las emergencias hipertensivas, el riñón, el cual al inicio puede no manifestar una sintomatología específica, sin embargo su daño puede evidenciarse mediante paraclínicos y cuantificación de la diuresis. Todas las manifestaciones clínicas previamente mencionadas forman parte de las crisis hipertensivas de tipo emergencias, contrarias a las urgencias hipertensivas, o como los documentos médicos más recientes la suelen llamar “hipertensión arterial asintomática grave”, la cual no produce daño a ningún órgano blanco en el momento de su detección, que sin embargo si esta no se controla en un tiempo determinado si que puede llegar a ocasionar daño a alguno de los órganos antes mencionados.

Por lo cual es importante tomar en cuenta dichas características clínicas y fisiopatológicas de las crisis hipertensivas, pues las emergencias a diferencia de las urgencias hipertensivas deben ser tratadas con mucho más rigor médico, y con medicamentos que disminuyan la presión arterial de una forma más agresiva y rápida para no seguir comprometiendo al órgano ya afectado, por el contrario, la urgencia hipertensiva debe de ser manejada farmacológicamente con mas sensibilidad y no utilizar medicamentos que disminuyan rápidamente la presión arterial y no producir una vasodilatación excesiva o brusca que termine por romper los vasos sanguíneos de algún órgano blanco del paciente (en especial los vasos sanguíneos del cerebro) que se pueden ver más expuestos y terminarse por producir una iatrogenia farmacológica que desemboque en un evento vascular cerebral de tipo hemorrágico.

Las crisis hipertensivas representan un reto significativo para la salud pública a nivel mundial, en América, México y Chiapas. A nivel mundial, se estima que más de 1.300 millones de adultos padecen hipertensión, y de estos, un porcentaje significativo experimenta crisis hipertensivas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las crisis hipertensivas emergentes son responsables de un alto número de hospitalizaciones y complicaciones cardiovasculares.



En los países de ingresos bajos y medianos, el acceso limitado a la atención médica y la falta de diagnóstico y tratamiento adecuados contribuyen a un mayor riesgo de estas crisis. La prevalencia de la hipertensión y sus crisis varía según la región, siendo más alta en áreas donde hay factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y el consumo excesivo de sal.

En América, la hipertensión es un problema de salud pública significativo. Según datos de la OMS y la Pan American Health Organization (PAHO), aproximadamente 200 millones de adultos en la región padecen hipertensión, y se estima que el 20% de estos presentará crisis hipertensivas a lo largo de su vida.

Los países de América Latina han mostrado un incremento en la prevalencia de la hipertensión, debido a cambios en el estilo de vida y factores socioeconómicos. El acceso desigual a la atención médica y la educación sobre la salud también son factores que agravan la situación. Las crisis hipertensivas emergentes son más frecuentes en poblaciones vulnerables, lo que resalta la necesidad de implementar programas de prevención y educación en salud.

México es uno de los países con una alta carga de enfermedades relacionadas con la hipertensión. Según la Encuesta Nacional de Salud y

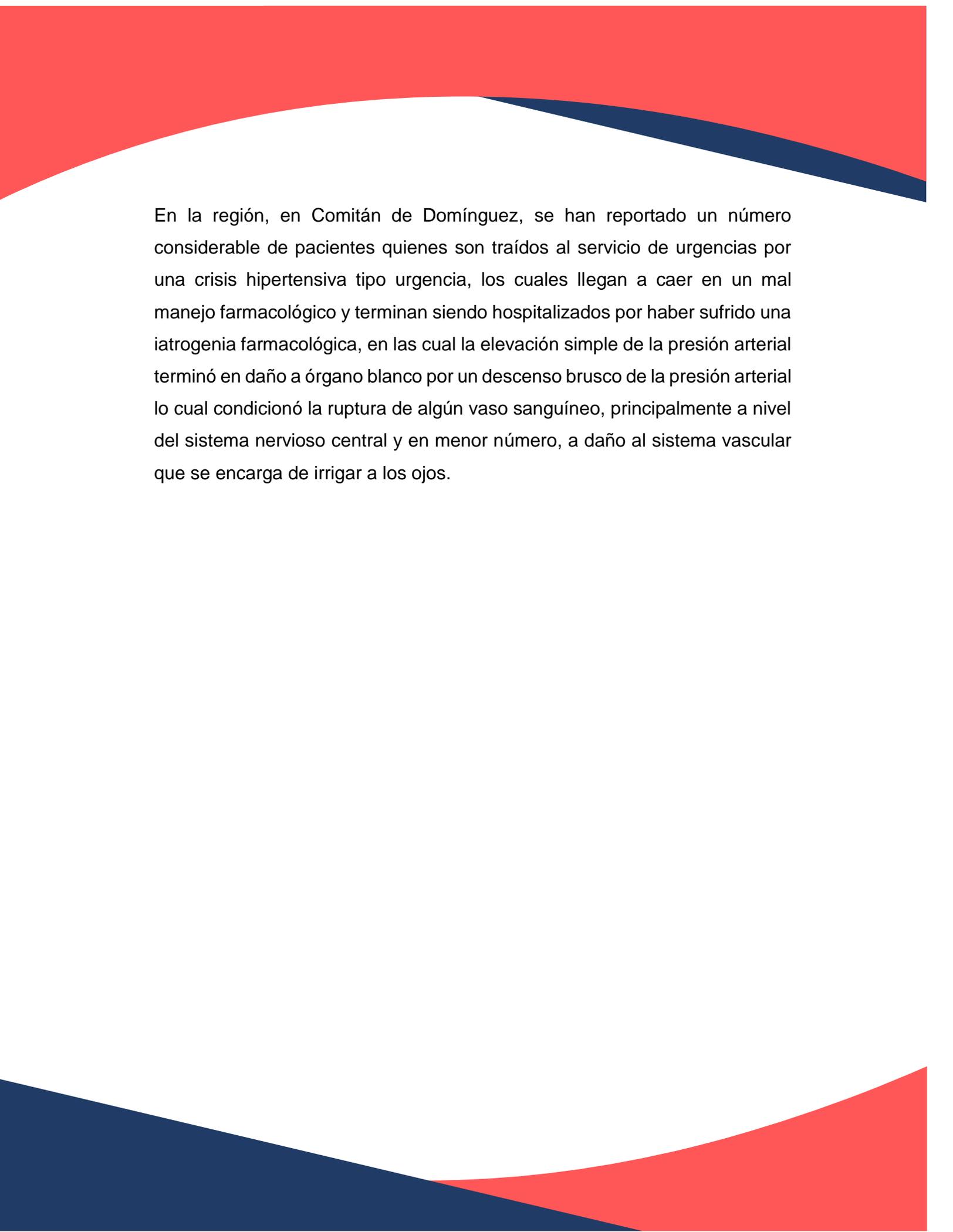
Nutrición (ENSANUT), aproximadamente el 30% de la población adulta padece hipertensión. La prevalencia de crisis hipertensivas ha ido en aumento, y se estima que cerca del 15% de los pacientes hipertensos experimentarán una crisis en algún momento de sus vidas.

Los factores contribuyentes incluyen la dieta alta en sodio, la falta de actividad física y el estrés. Además, la atención médica insuficiente en áreas rurales y la falta de educación sobre la hipertensión son barreras importantes que deben abordarse.

La Secretaría de Salud de México ha implementado diversas estrategias para el manejo de la hipertensión, pero los resultados son realmente discutibles

Chiapas, uno de los estados más pobres de México, enfrenta desafíos únicos en relación con la hipertensión y sus crisis. La prevalencia de hipertensión en Chiapas es similar a la media nacional, pero las crisis hipertensivas pueden ser más comunes debido a factores como el acceso limitado a la atención médica, la baja educación en salud y condiciones socioeconómicas desfavorables.

Los estudios muestran que la falta de atención preventiva y el diagnóstico tardío contribuyen a una alta incidencia de crisis hipertensivas en la región. Además, las comunidades indígenas enfrentan barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a la atención médica adecuada.



En la región, en Comitán de Domínguez, se han reportado un número considerable de pacientes quienes son traídos al servicio de urgencias por una crisis hipertensiva tipo urgencia, los cuales llegan a caer en un mal manejo farmacológico y terminan siendo hospitalizados por haber sufrido una iatrogenia farmacológica, en las cual la elevación simple de la presión arterial terminó en daño a órgano blanco por un descenso brusco de la presión arterial lo cual condicionó la ruptura de algún vaso sanguíneo, principalmente a nivel del sistema nervioso central y en menor número, a daño al sistema vascular que se encarga de irrigar a los ojos.

Justificación

¿Cuál es el problema que se investiga?

El tratamiento farmacológico adecuado que se le debe de brindar a las crisis hipertensivas con énfasis a las crisis hipertensivas de tipo urgencia o actualmente llamadas “hipertensión asintomática grave”.

¿Cuál es la “emergencia” del problema en estudio?

El mal manejo farmacológico que se le ha dado a las crisis hipertensivas de tipo urgencias, siendo manejadas muchas veces, como crisis hipertensivas de tipo emergencia, produciendo así efectos colaterales muy severos sobre los pacientes por el uso inadecuado de los fármacos antihipertensivos.

¿Qué tan variable es la realización del estudio?

La variabilidad del estudio podría variar hasta en un 40% debido a que el grupo de estudio se ve limitado a un solo hospital y comparado con los medicamentos disponibles y capacitación médica de otros hospitales aledaños a este, puede variar en considerable medida.

¿A qué segmento de la población beneficia el estudio?

A todos los pacientes hipertensos quienes no estas exentos de en algún momento llegar a padecer una crisis hipertensiva a pesar de tener su hipertensión arterial en control, así como a los médicos al hacerse ver la

comparativa en la toma de decisiones acerca del medicamento a elegir en una crisis hipertensiva y diferenciarlos adecuadamente entre una crisis hipertensiva tipo emergencia y tipo urgencia.

¿Qué beneficios metodológicos tiene el estudio?

Ayudará a la esquematización más certera de la elección de medicamentos para el tratamiento de una crisis hipertensiva de tipo urgencia o de tipo emergencia.

¿Qué beneficio personal, profesional o disciplinario se obtendrá al realizar los estudios?

Como primer punto aprobar la materia de metodología de la investigación exitosamente; poder tener un plan de tratamiento más enfocado y certero en caso de presentarse en la práctica clínica una urgencia o una emergencia hipertensiva.

Hipótesis

Las crisis hipertensivas de tipo urgencia o hipertensión asintomática grave es tratada de manera inadecuada, proporcionando medicamentos que agravan el cuadro clínico del paciente y dichos errores médicos no son reconocidos por desconocimiento de los planes farmacológicos preformados en las guías internacionales y nacionales para la hipertensión y sus complicaciones.