
Crisis Hipertensivas

AUTORES: IGNACIO MARTÍN SANTARELLI, DIEGO JORGE MANZELLA.
6° Cátedra de Medicina Interna.
Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires.
ASESOR MÉDICO: DR. RICARDO BARCIA.

DEFINICIONES

Hipertensión Grave: Tensión arterial (TA) $\geq 180/110$ mmHg.

Urgencia Hipertensiva: TA en rango grave, SIN signos NI síntomas de daño de órgano blanco.

Emergencia Hipertensiva: Aumento brusco de la TA, en general $>180/120$ mmHg (se prioriza la velocidad en que aumenta sobre el valor absoluto), asociado a daño de órgano blanco:

- Insuficiencia cardíaca aguda y edema agudo de pulmón.
- Aneurisma disecante de aorta.
- Isquemia miocárdica.
- Lesión renal aguda.
- Hipertensión intracraneana y papiledema.
- Hemorragia intracerebral.
- Hemorragias retinianas.
- Evento vascular encefálico.
- Encefalopatía hipertensiva.
- Eclampsia.

APROXIMACIÓN INICIAL

- 1. Anamnesis:** síntomas (dolor de pecho o dorsal, disnea, síntomas neurológicos o convulsiones), antecedentes cardiovasculares y daño de órgano blanco preexistente, grado de control de la hipertensión arterial, uso de drogas ilícitas, medicaciones habituales.
- 2. Examen Físico:** signos vitales (TA en ambos brazos), signos de falla de bomba, palpación de pulsos en los cuatro miembros, nivel de conciencia y examen neurológico, signos de irritación meníngea, campo visual, fondo de ojo, presencia de masas abdominales.
- 3. Laboratorio:** hemograma, ionograma, magnesemia, calcemia, uremia, creatinemia, análisis de orina, enzimas cardíacas (si el cuadro clínico es compatible).
- 4. Exámenes complementarios:** Radiografía de tórax (mandatoria si el paciente refiere dolor torácico o disnea), electrocardiograma en todos los pacientes, tomografía de encéfalo (sólo si hay síntomas o signos neurológicos o encefalopatía).

TRATAMIENTO

1. Urgencia Hipertensiva:

El descenso de la TA en horas debe buscarse en pacientes con alto riesgo de eventos cardiovasculares y en quienes tienen antecedente conocido de aneurisma aórtico o cerebral.

Objetivo: Reducir la TA 30%; puede lograrse con medicación vía oral (VO):

- Enalapril 5 mg
- Clonidina 0.2 mg
- Furosemda 20 mg (siempre que el líquido extracelular no esté disminuido).

Si no se requiere un descenso rápido: control de la TA en días:

Reiniciar la medicación antihipertensiva en no adherentes.

Incrementar la dosificación de los fármacos que recibía.

Adición de un diurético.

Iniciar el tratamiento en quienes no lo tenían indicado (control ambulatorio).

2. Emergencia Hipertensiva:

Descenso de la TA con medicación intravenosa (IV) titulable en unidad de cuidados críticos y con monitorización.

Objetivo general: reducir la TA diastólica del 10-15% en los primeros 30 a 60 min, pero las metas dependen del cuadro clínico acompañante:

- Aneurisma disecante: reducción en la TA del 10-15% en 5 a 10 min.
- Evento vascular encefálico: los objetivos y rangos de TA tolerables varían de acuerdo a la intención trombolítica (ver Machete: Evento Vascular Encefálico Isquémico).

La droga de elección varía con el cuadro clínico y con las circunstancias acompañantes. Entre las más utilizadas están:

Droga	Dosis	Consideraciones
Nitroprusiato de Sodio	Infusión continua de 0,3-0,5 µg/kg/min. Dosis máxima (DM): 10 µg/kg/min.	Contraindicado en infarto de miocardio, embarazo, encefalopatía, hipertensiva, evento vascular encefálico.
Nitroglicerina	Infusión continua de 5 µg/min. DM: 100 µg/min.	Recomendada: Síndromes coronarios agudos.
Labetalol	Bolo: 20 mg en 2 min; bolos de 20-80 mg c/10 min. o infusión continua de 2 mg/min. DM: 300 mg total. Infusión: 2 mg/min. DM: 300 mg total.	Recomendada: aneurisma discante, embarazo (eclampsia). Inicio en 2-5 minutos, duración 2-4 H.

Bibliografía: 1. Varon J, Marik P. Clinical review: The management of hypertensive crises. Crit Care.2003;7:374-84. 2. Stewart DL, Feinstein SE, Colgan R. Hypertensive urgencies and emergencies. Prim Care. 2006;33:613-23 3. Marik PE, Varon J. Hypertensive crises: challenges and management. Chest. 2007;131:1949. 4. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et. al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of