

# EMERGENCIA HIPERTENSIVA



Se ha propuesto eliminar los términos "urgencia hipertensiva" y "crisis hipertensiva". La emergencia hipertensiva se define como cifras tensionales elevadas >180/120 mmHg con daño a órgano blanco.

## ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA

Representa el 15-16% de las emergencias hipertensivas.

**Cuadro clínico:** cefalea, náusea, vómito, alteraciones visuales, agitación, confusión, convulsiones, incluso coma secundario a edema cerebral.

**Gabinete:** TAC y RMN, para descartar EVC isquémico o hemorrágico.

**Manejo:** de elección Labetalol ó Nitroprusiato de sodio.

**Metas TA:** disminuir la TAM de 20-25% de inmediato.



## EVC

**Cuadro clínico:** disartria, ataxia, alteraciones visuales, parálisis facial, hemiparesia, hemiplejía, cefalea.

**Gabinete:** TAC cráneo.

**Manejo:** de elección Labetalol ó Nicardipino.

**Metas TA:**

- Isquémico no candidato a rt-PA: disminuir TAM 15% en 1 hora.
- Isquémico candidato a rt-PA: <185/110 mmHg.
- Hemorrágico: disminuir <180/130mmHg.

## DISECCIÓN AÓRTICA

Casos 4-6/100,000.

**Cuadro clínico:** dolor desgarrante precordial o abdominal, irradiado a espalda, inicio súbito, puede haber complicaciones cardíacas.

**Gabinete:** rx de tórax, USG, TAC, RMN.

**Manejo:** de elección Esmolol ó Labetalol + Nitroprusiato de sodio.

**Metas TA:** disminuir la TAS <120 mmHg y FC <60 lpm en 60 min.



## EDEMA AGUDO DE PULMÓN

Representa el 22.5% de las emergencias hipertensivas.

**Cuadro clínico:** disnea con ortopnea, insuficiencia respiratoria, taquipnea, estertores en marea, tos con esputo rosado, disfunción cardíaca.

**Gabinete:** rx tórax, USG pulmonar, BNP, EKG, ECG.

**Manejo:** de elección Nitroprusiato de sodio o nitroglicerina + Furosemida.

**Metas TA:** TAS <140 mmHg inmediato.

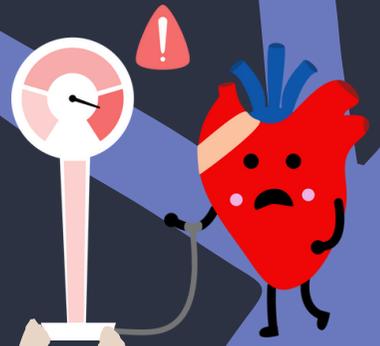


## COCAÍNA Y METANFETAMINA

- Crisis adrenal
- **Gabinete:** perfil toxicológico.
- **Manejo:** Benzodiazepinas. Refractario: Fentolamina, Nicardipino ó Nitroprusiato de sodio.



# EMERGENCIA HIPERTENSIVA



## PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA

Se presenta durante el embarazo o <12 sem postparto.

- **Preeclampsia:** TA >140/90 mmHg, proteinuria; con o sin criterios de severidad.

**Criterios de severidad:** TA >160/110 mmHg, plaquetas <100,000, elevación de TGO/TGP, epigastralgia, creatinina >1.1 mg/dL o el doble del basal, edema pulmonar, alteraciones visuales o cerebrales.

- **Eclampsia:** convulsiones.

**Manejo:** de elección Labetalol, Hidralazina y Nifedipino. Profilaxis convulsiva: Sulfato de Mg.

**Metas TA:** disminuir de inmediato a 140-150/90-100 mmHg.



## INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

Aparición rápida ó empeoramiento de signos y síntomas de la IC.

**Entidades clínicas:**

- IC congestiva.
- Edema agudo de pulmón.
- Disfunción aislada del VD.
- Choque cardiogénico.

**Gabinete:** BNP >100, pro-BNP >300, EKG, ECG, rx tórax, USG pulmonar.

**Manejo:** de elección nitroglicerina y nitroprusiato de sodio + diuréticos de ASA, evitar los B-bloqueadores.

**Metas TA:** disminuir TAS <140 mmHg en 1 hora.



## INFARTO AL MIOCARDIO

Representa el 12% de las emergencias hipertensivas.

**Cuadro clínico:** dolor precordial, disnea, diaforesis, puede presentarse como edema agudo pulmonar o insuficiencia cardíaca aguda.

**Gabinete:** troponina I por arriba del 99% del LSN, EKG, ECG.

**Manejo:** de elección Nitroglicerina o Labetalol, Urapidil.

**Metas TA:** TAS <140 mmHg inmediato.



## RETINOPATÍA HIPERTENSIVA

**Cuadro clínico:**

alteraciones visuales, cefalea, descartar EVC y encefalopatía hipertensiva.

**Gabinete:** fondo de ojo con hemorragias en flama, exudados algodonosos, papiledema, hemorragia retiniana, cruces arteriovenosos, signo de Salus-Gunn.

**Metas TA:** disminuir la TAM 10-15%.



## HIPERTENSIÓN MALIGNA

Con o sin microangiopatía, presentan necrosis fibrinoide en riñón, retina y/o cerebro.

**Entidades clínicas:** retinopatía hipertensiva, falla renal aguda, CID, encefalopatía hipertensiva,

**Manejo:** de elección Labetalol y Nicardipino, alternativas Nitroprusiato y Uradipil.

**Metas TA:** disminuir la TAM 20-25%, en 2-6 hrs a <160/100 mmHg.



## FALLA RENAL AGUDA

Es causa o consecuencia de la hipertensión severa en nefropatías o estenosis de la arteria renal.

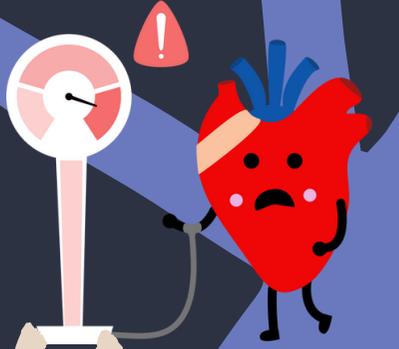
**Dx:** cuantificación de uremis, cr, biomarcadores renales.

**Manejo:** de elección calcioantagonistas, nitroprusiato, evitar BB.

**Metas TA:** disminuir la TAM 20-25%, sin comprometer la perfusión ni el filtrado.



# EMERGENCIA HIPERTENSIVA



## FEOCROMOCITOMA / PARAGANGLIOMA

- Causa rara de TA alta, en el 50% causa daño a órgano blanco.
- **Cuadro clínico:** variable, SICA, insuficiencia cardíaca aguda, disección aórtica, EVC, eclampsia.
- **Gabinete:** catecolaminas y metanefrinas sericas y urinarias.
- **Manejo:** alfabloqueador (fentolamina, doxazosina) + betabloqueador.



## “URGENCIA HIPERTENSIVA”

- Elevación aislada de la TA sin evidencia clínica, de laboratorio o imagen de una emergencia hipertensiva.
- Manejo: antihipertensivos vía oral, puede ser la reinstauración o intensificación del tratamiento previo. No requieren de hospitalización.
- Meta de TA: disminuir gradualmente en un período de 24-48 hrs.



Fármaco	Inicio	Duración	Dosis	Contraindicaciones
<b>BETA BLOQUEADORES</b>				
Labetalol (alfa y beta)	5-10 min	3-6 hrs	Bolo IV: 0.25-0.5 mg/kg. Embarazada: 10-20 mg IV, luego 20-80 mg IV cada 30 min (máx. 300 mg). Infusión: 2-4 mcg/min hasta alcanzar objetivo de PAM, luego 5-20 mcg/hra	BAV 2° y 3°, insuficiencia cardíaca sistólica, asma, bradicardia
Esmolol (selectivo B1)	1-2 min	10-30 min	Bolo IV: 500-1000 mcg/kg Infusión: 50 a 300 mcg/kg/min	
Metoprolol (selectivo B1)	1-2 min	5-8 hrs	Bolo IV: 2.5-5.0 mg en 2 min Repetir cada 5 min (máx. 15 mg)	
<b>BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO (DIHIDROPIRIDÍNICOS)</b>				
Clevidipino	2-3 min	5-15 min	Infusión: 2 mg/hra, aumentar cada 2 min 2 mg/hra hasta alcanzar meta	Cefalea, isquemia miocárdica (por taquicardia refleja), falla hepática
Nicardipino	5-15 min	30-40 min	Infusión: 5-15 mg/hra, inicial 5 mg/hra e incrementar cada 15-30 min 2.5 mg/hra hasta alcanzar meta	
Nifedipino	5-10 min	8 hrs	10-20 mg VO cada 20 min, repetir de ser necesario. Dosis máx: 180 mg/día	
<b>ALFA BLOQUEADORES</b>				
Urapidil	3-5 min	4-6 hrs	Bolo IV: 12.5-25 mg Infusión: 5-40 mg/hra	Fistula arteriovenosa, estenosis aórtica
Fentolamina (no selectivo)	1-2 min	10-30 min	Bolo IV: 0.5-1.0 mg/kg Infusión: 50-300 mcg/kg/min	Taquiarritmias, dolor torácico isquémico
<b>VASODILADORES</b>				
Hidralazina (arterial)	5-20 min	1-4 hrs	5-20 mg IV cada 15-20 min, después cada 3-4 hrs (máx. 20 mg por dosis) Infusión: 0.5-10 mg/hra IV.	Isquemia miocárdica, hipotensión
Nitroprusiato de sodio (art/mixto)	Inmediato	1-2 min	Infusión: 0.25-10 mcg/kg/min, incrementar 0.5 mcg/kg/min cada 5 min hasta alcanzar meta	Embarazo, intoxicación por cianuro, falla renal ó hepática
Nitroglicerina TNG (venoso)	1-5 min	3-5 min	Infusión: 5-200 mcg/min, incrementar 5 mcg/min cada 5 min hasta meta	Infarto de VD, cefalea, hipovolemia, uso de inhibidores de PDE-5
<b>DIURÉTICOS DE ASA</b>				
Furosemida	15 min	6-8 hrs	Bolo IV: 40-80 mg (0.5-2.0 mg/kg) Considerar infusión, subsecuente VO.	Hipokalemia, alcalosis metabólica, hiperuricemia, hipocalcemia.

