



Sara Alexandra Carbo Yagual ^a; Silvia Elizabeth Barragan Bayas ^b; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña ^c; Francisco Arturo Vaca Morla ^d

Manejo de crisis hipertensiva

Hypertensive crisis management

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 2, abril, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 252-264*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.252-264](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.252-264)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/336>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 01/03/2019

Aceptado: 09/03/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondencia: sary_17_85@hotmail.com

- a. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; sary_17_85@hotmail.com
- b. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; silviabayas22@hotmail.com
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; kariortizm@hotmail.com
- d. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; artur800@hotmail.com

RESUMEN

La Crisis Hipertensiva (CH) es una de las principales complicaciones de la Hipertensión Arterial (HA), siendo esta última uno de los mayores riesgos de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. El objetivo fundamental de la presente investigación es plasmar el adecuado manejo de pacientes que presentan crisis hipertensivas. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. La crisis hipertensiva se clasifica en urgencias y emergencias hipertensivas. Es fundamental el diagnóstico rápido y preciso de la crisis hipertensiva, y resulta fundamental diferenciar la presencia de una urgencia hipertensiva de una emergencia hipertensiva, ya que tienen diferentes implicaciones y tratamientos. El tratamiento básico consiste en bajar la presión arterial de manera gradual y evitar o tratar posibles daños a órganos diana. En conclusión, el manejo de pacientes con crisis hipertensiva debe ser individualizado y en este se debe evaluar la relación beneficio – riesgo a los fines de establecer los objetivos que garanticen el mayor bienestar del paciente.

Palabras claves: Tratamiento, Crisis, Hipertensión, Emergencia, Urgencia.

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

ABSTRACT

The Hypertensive Crisis (CH) is one of the main complications of Arterial Hypertension (HA), the latter being one of the greatest risks of Cardiovascular Diseases (CVD). CVDs are the leading cause of death worldwide. The main objective of the present investigation is to capture the adequate management of patients presenting with hypertensive crisis. The research design that was carried out is documentary or bibliographic. The hypertensive crisis is classified as emergency and hypertensive emergencies. The rapid and accurate diagnosis of hypertensive crisis is essential, and it is essential to differentiate the presence of a hypertensive emergency from a hypertensive emergency, since they have different implications and treatments. The basic treatment consists of lowering blood pressure gradually and avoiding or treating possible damage to target organs. In conclusion, the management of patients with hypertensive crisis should be individualized and in this the benefit-risk relationship should be evaluated in order to establish the objectives that guarantee the patient's greater well-being.

Key words: Treatment, Crisis, Hypertension, Emergency, Urgency.

Introducción.

En todo el mundo cada año mueren 17,9 millones de personas por Enfermedades Cardiovasculares (ECV), siendo ésta la mayoría de las muertes por causa de enfermedades prevenibles. Le siguen el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Estas cifras posicionan a las ECV como la principal causa de muerte en todo el mundo, muriendo cada año más personas por esta causa que por cualquier otra. Se estima que en 2015 se registraron por esta causa un total de 17,7 millones de defunciones, que representa un 31% de las muertes a nivel mundial. La mayoría de estas muertes se producen en los países de ingresos bajos y medios. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Teniendo las cifras que atraen la atención hacia las ECV como un problema de salud mundial, es importante mencionar que uno de los factores de riesgo que contribuye a la aparición de estas enfermedades es una variación en la presión arterial normal llamada hipertensión arterial.

“La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La presión arterial alta significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería”. (American Heart Association, 2017)

La hipertensión arterial hace que el corazón bombee con más fuerza de lo habitual, por ende, que este se esfuerce y trabaje demasiado, lo que puede traer como consecuencia algunos problemas de salud tales como ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019)

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

La hipertensión arterial es el primer factor de riesgo para padecer ECV. Uno de los principales problemas con la hipertensión es que muchas personas que sufren esta condición la desconocen ya que es una enfermedad silenciosa, lo que hace aumentar cada año los esfuerzos para concientizar y dar a conocer todo lo relacionado con la hipertensión y promover iniciativas para mejorar el acceso a los tratamientos más adecuados, que se encuentren basados en la evidencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Revisando las cifras de Hipertensión Arterial, en todo el mundo, uno de cada cinco adultos presenta tensión arterial elevada, lo que lo posiciona como un trastorno que origina la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular o cardiopatía, aproximadamente. Las complicaciones que de la hipertensión se derivan ocasionan 9,4 millones de defunciones todos los años a nivel mundial, siendo los países de ingresos bajos los que presentan mayor prevalencia de esta enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Por otra parte, una complicación importante de la hipertensión arterial es la crisis hipertensiva, la cual se trata de un aumento grave de la presión arterial que podría producir en el paciente un accidente cerebrovascular. Una presión arterial extremadamente alta, digamos una presión sistólica de 180 milímetros de mercurio (mm Hg) o mayor a esta, o una presión diastólica de 120 mm Hg o más, puede producir daños graves en los vasos sanguíneos. En este proceso, los vasos sanguíneos sufren una inflamación y son susceptibles a generar pérdidas de líquido o sangre. Consecuencia de esto, el corazón dejaría de cumplir su función de bombear sangre eficazmente. (Mayo Clinic, 2019)

La presente investigación tiene como propósito fundamental revisar y plasmar el manejo de las crisis hipertensivas, ya sea, como urgencias o emergencias hipertensivas, haciendo previamente un análisis del concepto y clasificación de la crisis hipertensiva, con el propósito de puntualizar el procedimiento base en la atención de esta complicación del paciente hipertenso.

Materiales y Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se usaron computadores personales con conexión a internet, con el propósito de exponer acerca del manejo de la Crisis Hipertensiva, en virtud de lo cual, el mismo se enmarca en un diseño de investigación documental o bibliográfica.

Esta investigación se limita a la búsqueda y revisión sistemática de material bibliográfico que, por una parte, es accesible mediante el uso de diversas bases de datos, entre las que figuraron: MedlinePlus, PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Dialnet y ELSEVIER, entre otras; mediante las cuales se sintetizó la mejor evidencia disponible.

Se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones “rotavirus en lactantes”, “tratamiento de diarrea por rotavirus”; “tratamiento de diarrea en lactantes” y “deshidratación en lactantes”, lo que aproximadamente resultó en más de un centenar de miles de registros bibliográficos que luego se fueron filtrando bajo los criterios de idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos cinco años, sin descartar por tipo de material bibliográfico.

Por último, se le da la correspondiente lectura crítica y análisis de toda esa evidencia científica, lo que resultó consecutiva y consensuadamente en el contenido del presente trabajo.

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

Resultados

Definición de Crisis Hipertensiva

Bernedo-Valdez (2017) define la crisis hipertensiva como la elevación súbita de la presión arterial llevándola a niveles muy altos, produciendo daños de órgano blanco en algunos casos o riesgo inminente de que suceda. Falta unificación de criterios para establecer el nivel de presión arterial que se considere muy alto como para clasificarse en crisis hipertensiva, no obstante, hay referencias que la consideran, para la presión sistólica muy alta debe presentar un nivel de 180 a 210 mmHg. En el caso de la presión diastólica, existe mayor consenso y se la considera muy alta cuando es mayor a 120 mmHg. Estos límites se fundamentan en estudios que demuestran que los riesgos aumentan por encima de estas cifras, no obstante, es posible encontrar crisis hipertensivas con niveles de presión arterial por debajo de las cifras descritas, así como el caso contrario, puede existir aumentos de presión arterial con cifras más altas que las descritas y el paciente no presenta daño alguno. En conclusión, la crisis hipertensiva se basa más en la elevación súbita de la presión arterial que en el nivel alcanzado. Por lo anterior, se recomienda para el diagnóstico de una crisis hipertensiva la presencia de tres criterios básicos, se trata de los niveles de presión arterial muy altos, lo súbito de la elevación y el daño, o riesgo de sufrirlo, en órgano blanco. (p. 168)

Clasificación de la Crisis Hipertensiva

La crisis hipertensiva se clasifica internacionalmente en urgencias hipertensivas y emergencias hipertensivas.

- Urgencias Hipertensivas.

Quesada, Campos, & Murra (2017) establece las siguientes características para el diagnóstico de las urgencias hipertensivas: presión arterial mayor o igual a 180/20 mmHg y carencia de daño a órgano blanco, asociados a síntomas tales como cefalea, ansiedad, disnea y epistaxis. (p. 17)

Por otra parte, para Abaladejo, Sobrino, & Vázquez (2014) las urgencias hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial sin que provoquen afectación de los órganos diana de la hipertensión arterial o, en caso de producirse el daño sea de carácter leve a moderado. Asimismo, enmarca una diferencia con las emergencias hipertensivas, en cuanto a que la atención de estas urgencias puede ofrecerse mediante tratamiento por vía oral en un plazo de tiempo superior, que varía desde horas a días, y no precisa atención hospitalaria. (p. 4)

- Emergencias Hipertensivas.

Las emergencias hipertensivas se diferencian de las urgencias en cuanto a que los pacientes presentan presión arterial mayor o igual a 180/120 mmHg, además de la presencia de signos de daño a órgano blanco. (Quesada et al., 2017, p. 17)

Estas emergencias son “elevaciones agudas, importantes y mantenidas de la presión arterial que se acompañan de alteraciones estructurales y funcionales graves en los órganos diana, con compromiso vital para el paciente”. (Abaladejo et al., 2014, p. 6)

Abordaje del paciente en Crisis Hipertensiva

- ✓ Urgencias Hipertensivas.

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

Las Urgencias Hipertensivas pueden tratarse en el ámbito de la atención primaria, y el servicio de urgencias hospitalario queda reservado a aquellos pacientes, que una vez tratados, no responden al tratamiento por vía oral. Es importante resaltar que, aunque la mayoría de los pacientes que sufren esta urgencia no requieren exploraciones complementarias, sin embargo, según la sospecha etiológica, la patología o cualquier tipo de duda presente sobre la repercusión en órganos diana, podría ordenarse la práctica de una analítica con hemograma, filtrado glomerular estimado y electrolitos séricos, creatinina, o incluso, realizar un electrocardiograma y/o una radiografía de tórax. (Abaladejo et al., 2014, p. 5)

En cuanto a la farmacología, el tipo de fármaco a usar dependerá de la enfermedad asociada, tanto aquella que acompaña a la crisis hipertensiva, así como cualesquiera otras afecciones crónicas, las cuales pudieran coincidir en un paciente. Las dos situaciones más frecuentes son, en principio, los pacientes que no reciben normalmente un tratamiento antihipertensivo, en cuyo caso se iniciará dicho tratamiento por vía oral. En el caso de los pacientes que sí reciben tratamiento crónico antihipertensivo, en primer lugar, se verifica el cumplimiento del mismo, así como las dosis y los intervalos de administración para asegurarse de que sean los correctos, y posteriormente, se aumentará la dosis diaria o, en caso de requerirlo, se asociará otro fármaco. (Abaladejo et al., 2014, p. 5)

Es importante tener en cuenta que en el manejo de las urgencias hipertensivas el tratamiento para bajar la presión arterial debe cuidar un descenso rápido ya que esto puede conducir a otros daños. La medicación oral más usada está dada por una dosis de captopril, es entre los 15 y 30 minutos luego de su administración, con esto se cuida la prudencia de evaluar el efecto de la dosis

administrada 90 min después y no media hora más tarde, ya que resulta imperioso disminuir un 20 % de la presión arterial en un lapso de 24 horas para no ocasionar ningún daño. (Bernedo-Valdez, 2017, p. 170)

✓ Emergencias Hipertensivas.

Lazo, Leis, Roldán, & Ramírez (2015) recomiendan en el caso de las emergencias hipertensivas determinar cuál es el órgano blanco afectado. El tratamiento básico consiste en reducir la presión arterial no más de 25% en cuestión de minutos a una hora, para lograr mantenerla estable posteriormente, por lo menos durante dos a seis horas en un promedio de 160/100 a 110 mmHg. En caso de que este nivel de presión arterial esté bien tolerado por el paciente, se evalúa la posibilidad de reducir la presión arterial aún más, hasta alcanzar los niveles normales en las siguientes veinticuatro a cuarenta y ocho horas. (p. 406)

La emergencia hipertensiva es un cuadro sumamente peligroso, de gravedad, en cuyo caso el paciente inicia el tratamiento en la unidad de trauma-choque lo antes posible, inclusive es prioritario comenzar el tratamiento para estabilizar la presión sobre el resultado de los exámenes que confirman el daño de órgano blanco. Se utilizará medicamentos por vía endovenosa con la finalidad de garantizar la rapidez de la acción, de manera que se logre el descenso de la presión arterial al ritmo más adecuado. (Bernedo-Valdez, 2017, p. 169, 170)

Es importante resaltar que en las emergencias hipertensas sintomáticas el tratante “no debe disminuir bruscamente la presión arterial debido a que se corre el riesgo de hipoperfundir diversos sistemas”. (Quesada et al., 2017, p. 21)

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

Igualmente, Abaladejo et al. (2014) destacan que estas emergencias requieren de un descenso en la presión arterial si bien no tan bruscamente, sí es un proceso más rápido que en el caso de las urgencias hipertensivas. Por otra parte, la vía preferente para la administración de los fármacos a usar es la parenteral y en un centro hospitalario, a los fines de que se garantice la monitorización continua del paciente. El plazo de tiempo para reducir la presión arterial va desde minutos a pocas horas. (p. 6)

Una gran cantidad de medicamentos están disponibles para el tratamiento de las emergencias hipertensivas. El nitroprusiato de sodio es la primera elección para la mayoría de las emergencias hipertensivas, es un potente dilatador arterial y venoso. Por otra parte, la nitroglicerina es un venodilatador usado muy a menudo en este tipo de emergencias. Otros agentes a usarse en emergencias hipertensivas incluyen nicardipina o clevidipina, enalaprilat, fenoldopam, entre muchos otros. El tratamiento debe estar acorde con los requerimientos del paciente dado que no están orientados solamente a la reducción del episodio hipertensivo sino a cualquier tipo de daño sufrido por causa de este, en razón de lo cual, cada tratamiento es particular para cada paciente (Varounis, Katsi, Nihoyannopoulos, Lekakis, & Tousoulis, 2017, p. 3,4)

Conclusiones

La crisis hipertensiva se clasifica en urgencias hipertensivas y emergencias hipertensivas y su clasificación, aunque no existe un estándar para la consideración de una presión arterial alta, viene dada por la velocidad súbita con que la presión arterial ha aumentado y el daño o posibilidad de daño que este aumento ocasiona a los órganos blancos.

Para el manejo de las crisis hipertensivas existen lineamientos internacionales que son adoptados y ajustados en cada país según las políticas de salud y la evidencia que se maneje, lo concluyente es que cada tratamiento debe ser individualizado para cada paciente y la condición que este presente al momento de la crisis hipertensiva y debe estar basado en decisiones clínicas y un balance entre el beneficio – riesgo para establecer los objetivos que garanticen el mayor bienestar del paciente ante la multiplicidad de síntomas y variaciones presentadas.

La gravedad de la crisis hipertensiva se centra en el potencial que tiene de dañar otros órganos e incluso de ocasionar la muerte. Existe una cantidad de guías para el tratamiento de las crisis hipertensivas tan grande como los fármacos disponibles para tratarla, no obstante, la elección del tratamiento más adecuado para el paciente va a depender en gran medida de su presentación clínica, por ello es fundamental el diagnóstico de estas emergencias, para aplicar el tratamiento lo antes posible y evitar el posible daño a los órganos diana.

Referencias Bibliográficas

Abaladejo, C., Sobrino, J., & Vázquez, S. (2014). Crisis hipertensivas: pseudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertensión Riesgo Vascular*, 1-11.

American Heart Association. (2017). heart.org. Recuperado el 30 de Julio de 2019, de https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf

Bernedo-Valdez, A. (2017). Crisis hipertensivas. *Rev. Soc. Perú Medicina Interna*, 30(3), 168-171.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (26 de junio de 2019). MedlinePlus. Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>

Manejo de crisis hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Sara Alexandra Carbo Yagual; Silvia Elizabeth Barragan Bayas; Karina Del Carmen Ortiz Maridueña; Francisco Arturo Vaca Morla

Lazo, A., Leis, A., Roldán, B., & Ramírez, A. (2015). Manejo de las crisis hipertensiva. Revista médica de costa rica y Centroamérica, 72(615), 405 - 409.

Mayo Clinic. (26 de junio de 2019). mayoclinic.org. Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertensive-crisis/faq-20058491>

Organización Mundial de la Salud. (septiembre de 2015). who.int. Recuperado el 30 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización Mundial de la Salud. (17 de mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de la Salud. (01 de junio de 2018). who.int. Recuperado el 30 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). paho.org. Recuperado el 30 de Julio de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es

Quesada, J., Campos, A., & Murra, G. (12 de abril de 2017). Manejo y abordaje de hipertensión en servicios de emergencia. Crónicas Científicas., 6(6), 14-23.

Varounis, C., Katsi, V., Nihoyannopoulos, P., Lekakis, J., & Tousoulis, D. (10 de enero de 2017). Cardiovascular Crisis hipertensiva: evidencia reciente y revisión de la literatura. (M. H. Umberto Campia, Ed.) Fronteras de la Medicina Cardiovascular, 3(51), 1-5.



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO
COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA
CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**