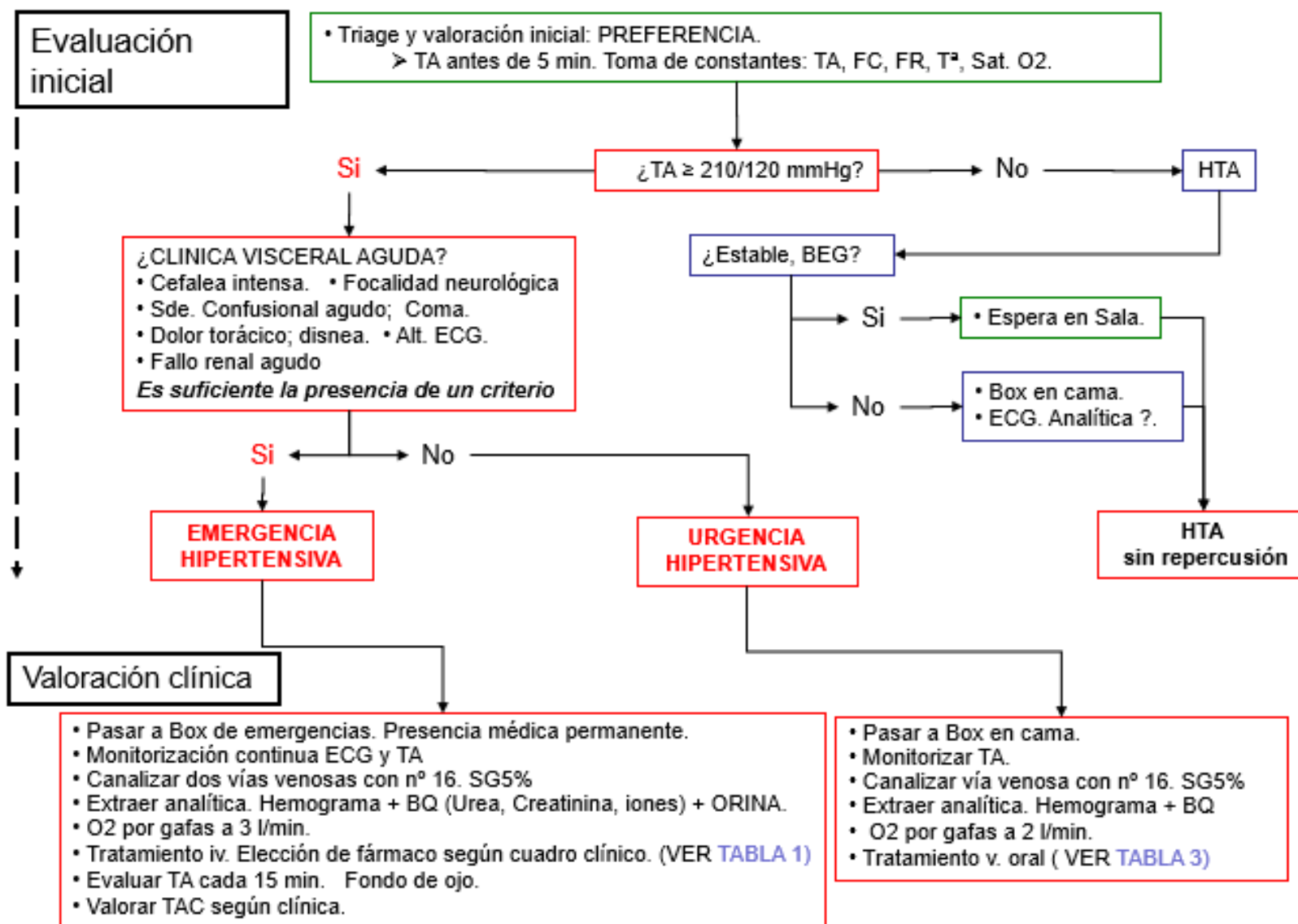
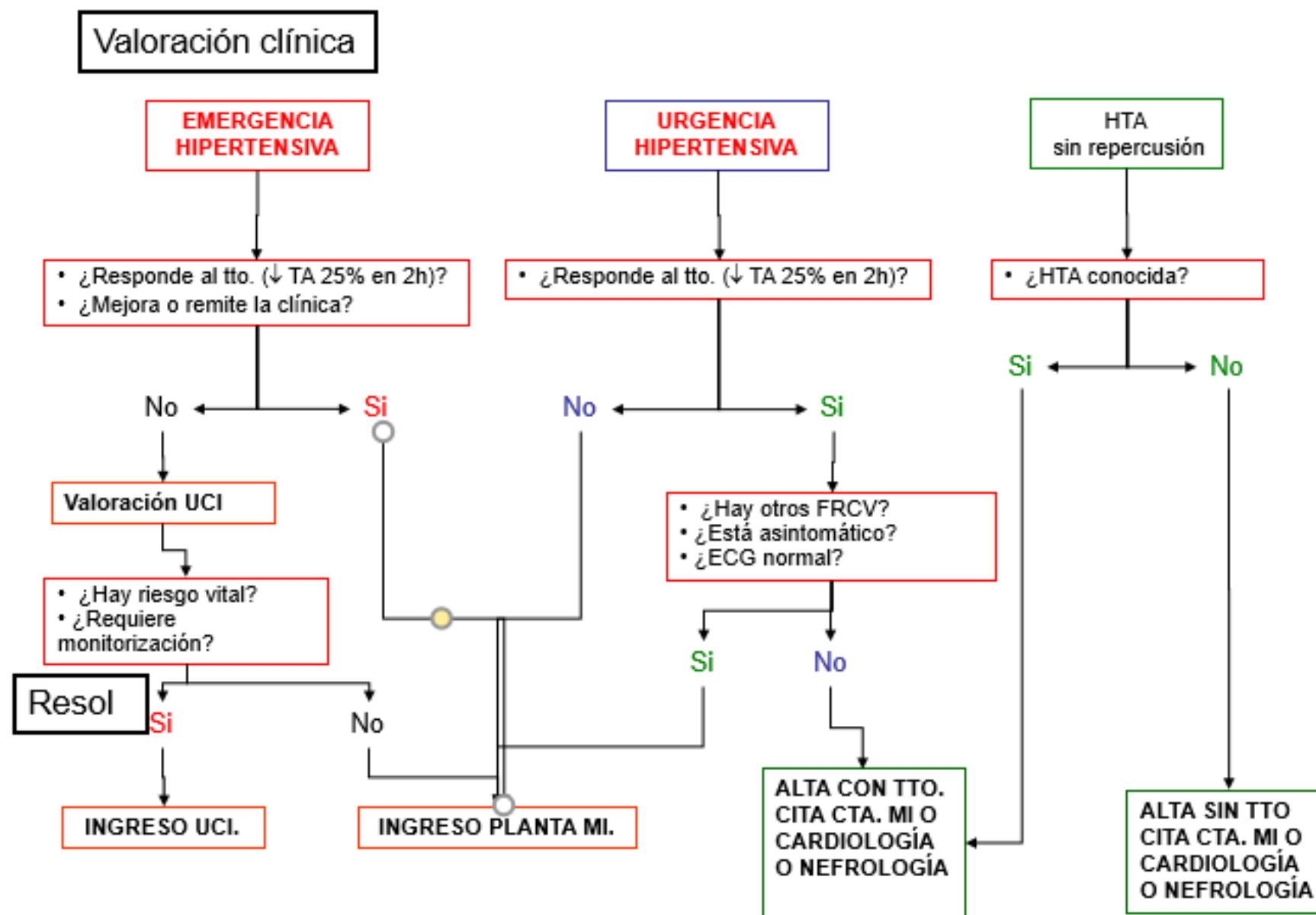


## Crisis Hipertensivas

**OBJETO:** Establecer las actuaciones a seguir ante pacientes que acuden a Urgencias con síntomas/diagnóstico de crisis hipertensiva.

**ALCANCE:** Pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias de HM Hospitales con síntomas de crisis hipertensiva.





## TIPOS DE CRISIS HIPERTENSIVAS

### EMERGENCIA HIPERTENSIVA:

Crisis hipertensiva (210/120 mmHg) que se acompaña de lesión aguda o progresiva y sintomática de uno o varios "órganos diana" (cerebro, corazón, aorta, riñón, retina). Puede ser irreversible y de mal pronóstico vital, por lo que requiere una **reducción inmediata (en no más de 1-2 horas) de la TA con tratamiento parenteral**. Generalmente cursa con síntomas (cefalea, dolor torácico, disnea, clínica neurológica focal o deficitaria, alteraciones visuales, etc.). Puede presentar cualquiera de las siguientes formas:

- Hipertensión acelerada o maligna.
- ACVA isquémico.
- Disección aguda de la aorta.
- Fallo ventricular izqdo. Agudo.
- Otras (eclampsia, feocromocitoma, exceso de catecolaminas, HTA perquirúrgica, etc.)
- Encefalopatía hipertensiva.
- ACVA hemorrágico (H. intracraneal y H. subaracnoidea)
- Síndrome coronario agudo, con o sin elevación del ST.
- Fallo renal agudo.

### URGENCIA HIPERTENSIVA:

Situación de elevación tensional por encima de los valores establecidos (210/120 mmHg) en ausencia de lesión aguda de los órganos diana, que no representa una amenaza vital, asintomática o con síntomas leves e inespecíficos, y que permite su **corrección gradual en 24-48 horas con medicación oral**.

### ELEVACIÓN TA:

Elevación de la presión arterial, con ausencia de síntomas y daño en órganos diana, en paciente con o sin HTA conocida, generalmente secundarias a ansiedad, dolor, hipoxia, retención urinaria, etc. y que **no precisan tratamiento hipotensor urgente**.

**TABLA 1**

**FÁRMACOS HIPOTENSORES POR VÍA PARENTERAL SEGÚN FORMA CLÍNICA**

CUADRO CLÍNICO	FÁRMACO 1ª ELECCIÓN	ALTERNATIVOS	CONTRAINDICADOS
ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA	Nitroprusiato; Labetalol	Nicardipino; Enalaprilato; Urapidilo	<p>Vasodilatadores: Nitroprusiato, NTG Hidralazina</p> <p>Hidralazina; Labetalol Betabloqueantes Hidralazina</p> <p>Enalaprilato</p> <p>Betabloqueantes Nitroprusiato; Enalaprilato</p>
ACVA ISQUÉMICO/TRANSITORIO	Labetalol; Urapidilo	Nicardipino; Nitroprusiato	
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	Labetalol; Nicardipino		
DISECCIÓN AÓRTICA	Nitroprusiato+ Esmolol; Labetalol	Urapidilo	
FALLO VENTRÍCULO IZQ.; E.A.P.	Nitroglicerina/Nitroprusiato + Furosemida	Enalaprilato; Urapidilo	
SÍNDROME CORONARIO AGUDO	Nitroglicerina + Betabloqueante	Labetalol; Nitroprusiato	
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	Nitroprusiato; Labetalol	Urapidilo; Nicardipino	
HTA ACELERADA O MALIGNA	Nitroprusiato; Labetalol	Nicardipino; Enalaprilato; Urapidilo	
EXCESO DE CATECOLAMINAS	Fentolamina; Labetalol	Nitroprusiato	
ECLAMPSIA	Labetalol; Sulfato de magnesio	Nicardipino; Hidralazina	
HTA PREQUIRÚRGICA	Labetalol; NTG	Nitroprusiato; Urapidilo; Nicardipino	

PAUTAS, DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN (TABLA 2)

**TABLA 2**
**FARMACOS HIPOTENSORES POR VIA PARENTERAL**

FARMACO Presentación	DOSIS	FORMA ADMINISTR.	INICIO DE ACCION	DURACION	E. ADVERSOS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
<b>Nitroprusiato Na</b> (amp. de 50mg en 5 ml).	0,5-10µg/Kg/min. Para 70 Kg, 35-700 µg/min.	En perfusión. Diluir 1 amp. de 50 mg en 95 cc de SG 5% [500 µg/ml ]; 1µg/min=0,12 ml/h. Dosis max. 10 mg. Proteger de la luz	Inmediato	1-2 min.	Náuseas, vómitos, tirones musculares, sudoración, intoxicación por sus metabolitos (cianida).	La mayoría de las EH; sobre todo en Disección aórtica.	Uso con precaución en casos con PIC elevada y uremia elavada. No asociar con drogas que tengan grupo sulfhidrilo (n-cisteina)
<b>Nitroglicerina</b> (amp. 50 mg en 10 ml; amp. 5 mg/5 ml)	5-100 µg/min . Dosis de inicio: 0,5 ml/min.	En perfusión. Diluir 1 amp. de 50 mg en 490 cc SG5%, [100 µg/ml]. 10 µg/min=6 ml/h.	2-5 min.	3-10 min.	Cefalea, vómitos, metahemoglobinemia, tolerancia	Isquemia coronaria	
<b>Labetalol</b> <b>Trandate®</b> (amp. de 100 mg en 20 ml)	Bolo: 20-80 mg IV en 2 10'. Perfusión: 2mg/min. Dosis max.: 300mg.	Se puede repetir cada 10'. Perfusión 0,5-2 mg/min . Diluir 1 amp. en 80 cc SG5%. [1 mg/ml]. 1 mg/min=60 ml/h.	5-10 min.	3-8 horas	Vómitos, náuseas, quemaduras orales, vértigo, ortostatismo, bloqueo cardiaco, parestesias.	Todas las EH salvo Ins. cardiaca aguda.	Insuf. Cardiaca; Asma; EPOC.
<b>Nicardipina</b> <b>Vasonase®</b> (amp. 5mg en 5 ml)	2-10 mg/hora	Diluir 2 amp 5 ml en 90 cc SG5% [0,1 mg/ml] 10 mg/h=100 ml/h	5-10min.	1-4 horas	Taquicardia,cefalea, rubor,flebitis local.	La mayoría de las EH salvo I. cardiaca aguda;	Estenosis aórtica; Insuf. Renal. Cuidado en la isquemia coronaria.
<b>Hidralacina</b> <b>Hydrarpres®</b> (amp. de 25 mg en 1 ml)	Bolos: 5mg iv cada 20 min	Diluir 1 amp en 100 ml [0,5 mg/ml]; Bolos de 10 ml cada 20 min.	10-20 min.	3-8 horas	Taquicardia, rubor, cefalea, vómitos, angor.	Eclampsia.	C. Isquémica; Aneurisam de Aorta; Valvulopatía mitral.
<b>Enalaprilato</b> <b>Renitec®</b> (amp. de 1 mg en 1 ml)	Bolos: 1 mg cada 6 horas	Bolo directo en 5 min.	15-30 min.	6 horas	Caída severa de la TA si hay elevación de renina plasmática; respuesta variable.	Insuficiencia ventricular aguda; evitar en IAM.	
<b>Esmolol</b> <b>Brevibloc®</b> (amp. de 100 mg y 2,5 gr)	200-500 mcg/Kg/min en 4 min, después 50-300 mcg/Kg/min.		1-2 minutos	10-20 min.	Hipotensión, náuseas.	Disección aórtica; HTA perioperatoria.	Insuf. Cardiaca congestiva; Bloqueo AV 2º-3º grado; Asma, EPOC, Feocromocitoma.
<b>Urapidilo</b> <b>Elgatil®</b> (amp 50mg en 10ml)	Bolo: 20 mg en 5'; Perfusión: 2 mg/min	Bolo: directo; Perfusión: diluir 1 amp. En 90 ml SG5% [0,5 mg/ml]. 4-60 ml/h.	5-10 min.	15 min.	Arritmias, angor; palpitaciones; sudor; vértigo, cefalea.	Todas la EH.	Estenosis aórtica.
<b>Fentolamina</b> <b>Regitine®</b> (amp.10mg en 1 ml)	5-15 mg		1-2 minutos	3-10 min.	Taquicardia, rubor, cefalea.	HTA periquirúrgica; Exceso de catecolaminas.	Card. Isquémica;

### TABLA 3

<b>FÁRMACOS PARA ADMINSITRACIÓN VO EN PACIENTES CON HTA SIN REPERCUSION VISCERAL</b>
--

- **CAPTOPRIL:** DOSIS INICIAL DE 25 mg. SE PUEDE REPETIR AL CABO DE 2-3 HORAS.  
NO ADMINSITRAR SI SE SOSPECHA HTA VÁSCULO-RENAL.
- **AMLODIPINO :** PRIMERA ELECCIÓN EN HTA VÁSCULO-RENAL. 2,5 -5 mg.
- **VALSARTAN:** 2ª ELECCIÓN EN HTA VÁSCULO-RENAL. 80 mg.

EN CASO DE INGRESO, ES PRECISO PAUTAR EL ANTIHIPERTENSIVO EN PLANTA.