EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Montero Sánchez, C (1); Pérez Santamaría, A (2); De Manueles Astudillo, C (2); Berrocoso Sánchez, J I (3); Diego Mangas, N (2); Trigo González, A (2)
Centros de trabajo: (1) C.S. Garrido Sur, Salamanca; (2) C.S. San Juan, Salamanca; (3) C.S. La Alamedilla, Salamanca.

Diagnóstico diferencial y tratamiento en pacientes pluripatológicos que presentan alteraciones del comportamiento y que dificultan la anamnesis, la exploración física y la realización de pruebas complementarias para su correcto diagnóstico y tratamiento.

Mujer **91 años sin deterioro cognitivo** con antecedente de **hipertensión, dislipemia, cardiopatía degenerativa** y osteoporosis en tratamiento con **ácido acetilsalicílico, enalapril, bisoprolol**, paracetamol y omeprazol, es traída a Urgencias por **desorientación brusca y escasa respuesta a estímulos con habla confusa**. Presenta cifras tensionales de **222/110 mmHg**, resto de constantes normales. **Auscultación cardiopulmonar normal**. Desorientada en las tres esferas del espacio, habla confusa. Respuesta a órdenes verbales. **Paraparesia en extremidad superior izquierda**. Isocoria y pupilas normoreactivas. **Electrocardiograma: ritmo sinusal**, bloqueo rama derecha ya conocido. **Analítica sin alteraciones**. **TAC craneal descarta hemorragia intracraneal**. **Diagnóstico: emergencia hipertensiva**. Inicio de tratamiento hipotensor con labetalol intravenoso y posteriormente oral con mejoría de las cifras tensionales.

La emergencia hipertensiva es la **afectación aguda de órganos diana** en relación con el **ascenso de presión arterial**, requiere diagnóstico diferencial con ictus, edema agudo de pulmón e infarto agudo miocardio entre otros. En caso de accidente cerebrovascular es preciso someter al paciente a pruebas de imagen para conocer su etiología. Cuando en la urgencia hipertensiva no hay evidencia de lesiones agudas y graves en órganos diana, puede ser tratada de forma ambulatoria. **No es necesario un descenso brusco de presión arterial, el objetivo es obtener cifras menores a 160/100mmHg**. Los fármacos se deben adecuar a la situación clínica del paciente, el que tiene más indicaciones es el labetalol.

Palabras clave: Emergencia hipertensiva, labetalol, accidente cerebrovascular.

•Sanchís Doménech C, Molina Díaz R. Hipertensión arterial. En: Casado Vicente V, coordinadora. Tratado Medicina Familiar y Comunitaria SEMFYC. 2ª ed. Ed. Panamericana; 2012.p. 612.

•Jiménez Murillo L, Clemente Millán M J, Llamas Quiñones L. Emergencia hipertensiva. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez F J, directores. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Ed. Elsevier; 2010.p. 237-9