



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1462 - URGENCIA VS EMERGENCIA, LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA

C. Gil Rojo, P. Martias Soler, P. Fabero Cruz, M. Sanz Sanz y R. Jiménez Núñez

Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años con antecedentes personales de tabaquismo, diabetes mellitus y artrodesis en ambos tobillos tras caída accidental hace 9 años, que acude a consulta por presentar cefalea y visión borrosa intermitente desde hace 2 días. Además, hace 10 días tuvo un episodio de debilidad en manos derecha de aproximadamente 1 hora, y en el día de hoy, dificultad para la emisión del lenguaje y disartria de unos 90 minutos de duración. Ninguna otra sintomatología. Se decide derivar al hospital ante la sospecha de emergencia hipertensiva. Ante la persistencia de TA elevada y lesión en órganos diana, se decide avisar a la UCI. Tras 3 días de ingreso y haberse alcanzado cifras de TA controladas, se decide paso a la planta donde se instaaura tratamiento antihipertensivo crónico y se da de alta al paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA de 220/120 en varias tomas separadas. Sin focalidad neurológica. ECG: BRI. R prominentes en precordiales compatibles con hipertrofia VI. Analítica en urgencias: Cr 1,90 y troponina I 0,2 (0-0,05). Sedimento urinario: proteinuria. Fondo de ojo: edema de papila bilateral y hemorragias retinianas en llama bilaterales. TC: hematoma agudo en ganglios de la base derechos (GBD) y hematoma subagudo con edema periférico en GBI.

Juicio clínico: Crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Emergencia hipertensiva. Crisis hipertensiva.

Comentario final: Ante la presencia de una crisis hipertensiva en una consulta de atención primaria, debe hacerse una buena anamnesis que permita detectar sintomatología relacionada con lesiones en órgano diana y derivarse a unas urgencias hospitalarias si existe sospecha de emergencia hipertensiva, ya que el manejo de la misma debe hacerse de manera inmediata, con fármacos intravenosos, y la disminución de las cifras de tensión debe conseguirse en un tiempo reducido. Tratar una emergencia hipertensiva como si de una urgencia hipertensiva se tratase, podría poner en riesgo la vida del paciente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, De Lagarde Sebastian M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asin M.A, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª ed. Madrid. 2012.

Palabras clave: Emergencia hipertensiva. Crisis hipertensiva. Lesión órgano diana.