Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1235

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3077 - CRISIS HIPERTENSIVAS. UNA EMERGENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Pérez Martín[a], E. Sánchez Martín[b], Á. Núñez Crespo[c], A. García-Puente García[a], P. García Marcos[d], A. Romero Galán[c], P. González Cuadrado[c], F. Gómez García[c], A. Afonso Luis[d] y F. Guerrero Sbaa[e]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Investigación. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [b]Médico de Familia. Unidad de Investigación. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Revisar la literatura científica con objeto de esclarecer y sistematizar pautas de actuación diagnóstica e intervención terapéutica rápida y efectiva ante una urgencia de Salud detectable en Atención Primaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda sistemática en PubMed empleando los términos “hypertensive crysis” y “primary care” con el operador AND y limitando los resultados a publicaciones de los últimos 10 años. También se han revisado las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial en su actualización de 2013 y algunas publicaciones en Elsevier y AMF. Todo ello ha contribuido a integrar la revisión, orientada fundamentalmente a la detección ambulatoria y manejo terapéutico.

Resultados: La crisis hipertensiva se detecta por medidas de PA superiores o iguales a 180-210/120. Conviene repetir la toma hasta tres veces en ambos brazos. Cuando se detecta una PA en rango de crisis, se debe valorar la presencia o no de daño de órgano diana (lo que define el estado de emergencia o urgencia hipertensiva respectivamente), así como la estabilidad hemodinámica. Se aconseja realizar exploración cardiopulmonar y abdominal básica, valoración clínica de la función renal, exploración neurológica básica y fondo de ojo si fuera posible. En pacientes estables se puede realizar un manejo ambulatorio. La prioridad es disminuir la PA a límites seguros, lo que puede lograrse con captopril o enalapril oral o sublingual. También pueden utilizarse calcioantagonistas, betabloqueantes o antagonistas α-1. Es conveniente que el paciente permanezca en un lugar tranquilo realizando mediciones cada media hora. Si la presión disminuye de manera estable por debajo de 180/120, se debe realizar un control ambulatorio a las 24-48h. Los pacientes que no se controlen con estas medidas o los que presenten inestabilidad hemodinámica deben remitirse a Urgencias hospitalarias.

Conclusiones: La crisis hipertensiva es un problema de salud que puede detectarse en la consulta de Atención Primaria mediante medición de PA y valoración clínica y es fundamental para el Médico de Familia saber evaluarla y tomar decisiones para su manejo.

Palabras clave: Crisis hipertensiva. Emergencia hipertensiva. Urgencia hipertensiva.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.