



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3907 - MANEJO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

R. Cantón Cortés^a, N. Vicente Gilabert^a, C. Hosseimpour Olivares^a, D. Rosillo Castro^b, B. Martínez Baeza^a, F. Rodríguez Rubio^c, C. Hernández Martínez^b y M. Vicente Gilabert^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^dMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar el abordaje terapéutico que hacemos de las crisis hipertensivas (CH) en nuestro Servicio de Urgencias, así como cuantos escalones terapéuticos eran necesarios para lograr el control de la tensión arterial (TA) y los grupos farmacológicos empleados.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo, descriptivo de revisión de historias clínicas. Se incluyeron a 267 pacientes con diagnóstico al alta de CH y cifras altas de tensión durante el año 2017, de los cuales cumplían criterios de inclusión 125 pacientes. Considerando dichos criterios TAS igual o superior a 180 mmHg y/o TAD igual o superior a 120 mmHg. Se excluyeron a las gestantes. Los datos fueron recogidos y analizados a partir de la historia clínica informatizada. Se estableció como variable el tratamiento administrado dividido en tres escalones terapéuticos y dentro de cada escalón los grupos farmacológicos.

Resultados: Cumplían criterios de CH 125 pacientes. En 33 pacientes (26.4%) no constaba en la historia clínica el tratamiento recibido. Los grupos terapéuticos pautados como primer escalón fueron: en primer lugar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (77,2%), pirazolonas (15,2%), antagonistas del calcio (8,7%), diuréticos del asa (4,3%), seguidos de benzodiacepinas (4,3%), betabloqueantes (2,2%), alfabloqueantes (2,2%) y finalmente antagonistas de los receptores de la angiotensina II (1,1%). Sólo 15 pacientes (16,3%) precisaron tratamiento en segundo escalón con antagonistas del calcio (53,6%), seguido de IECAS (20,1%) y finalmente betabloqueantes (13,4%) y benzodiacepinas (13,3%). Sólo 1 paciente (1,1%) precisó tercer escalón con betabloqueante.

Conclusiones: De los pacientes que acuden al servicio de urgencias con criterio de CH se logró control de las cifras con un solo escalón terapéutico en prácticamente 8 de cada 10. Como se indica en las guías clínicas el grupo terapéutico más usado son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina en prácticamente 3 de cada 4 pacientes. En el segundo escalón destaca el uso de los antagonistas del calcio. Nos llama la atención que un analgésico como las pirazolonas son usadas en el 15% de los pacientes.

Palabras clave: Crisis hipertensiva. Tratamiento. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.