CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
CUERPO MÉDICO
JOSE CASIMIRO ULLOA

II CONGRESO IBEROAMERICANO EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

CONGRESO IBEROAMERICANO EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Urgencia hipertensiva

¿Existe?

¿Cuándo hay hipertensión arterial?

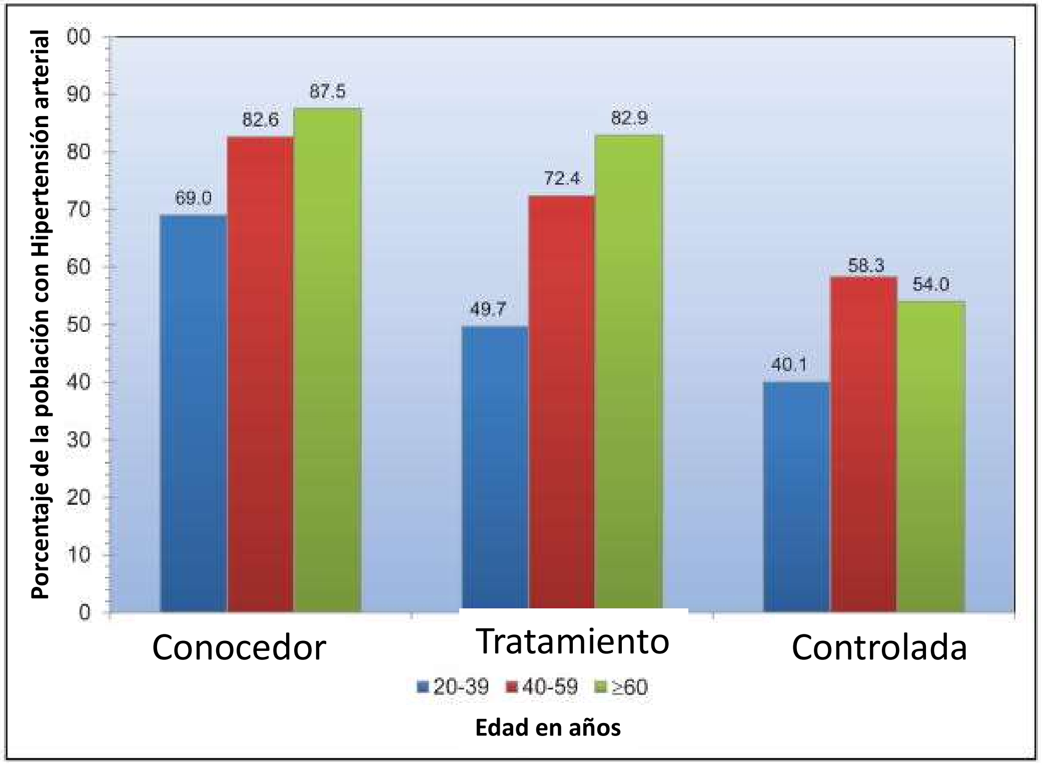
Presión sistólica y diastólica (mmHg)	Guía JNC7	Guía 2017 ACC/AHA
< 120 y < 80	Normal	Normal
120-129 y < 80	Prehipertensión	Elevada
130-139 o 80-89	Prehipertensión	Hipertensión Estadio 1
140-159 o 90-99	Hipertensión Estadio 1	Hipertensión Estadio 2
> 160 o > 100	Hipertensión Estadio 2	Hipertensión Estadio 3

140/90 ***130/80***

JNC7: 7º Reporte del Comité Nacional Norteamericano

Factores de riesgo adicionales	**PA limítrofe** PAS 130-139 mmHg PAD 85-89 mmHg	**Nivel 1** PAS 140-159 mmHg PAD 90-99 mmHg	**Nivel 2** PAS 160-179 mmHg PAD 100-109 mmHg	**Nivel 3** PAS ≥ 180 mmHg PAD ≥ 110 mmHg
Sin factores de riesgo	**Riesgo promedio**	**Bajo riesgo**	**Moderado riesgo**	**Alto riesgo**
1-2 factores de riesgo adicionales	**Bajo riesgo**	**Moderado riesgo**	**Moderado riesgo**	**Muy alto riesgo**
3 factores de riesgo DOB – asintomático - DM	**Alto riesgo**	**Alto riesgo**	**Alto riesgo**	**Muy alto riesgo**
Condición clínica asociada	**Muy alto riesgo**	**Muy alto riesgo**	**Muy alto riesgo**	**Muy alto riesgo**

HTA: ¿está controlada?

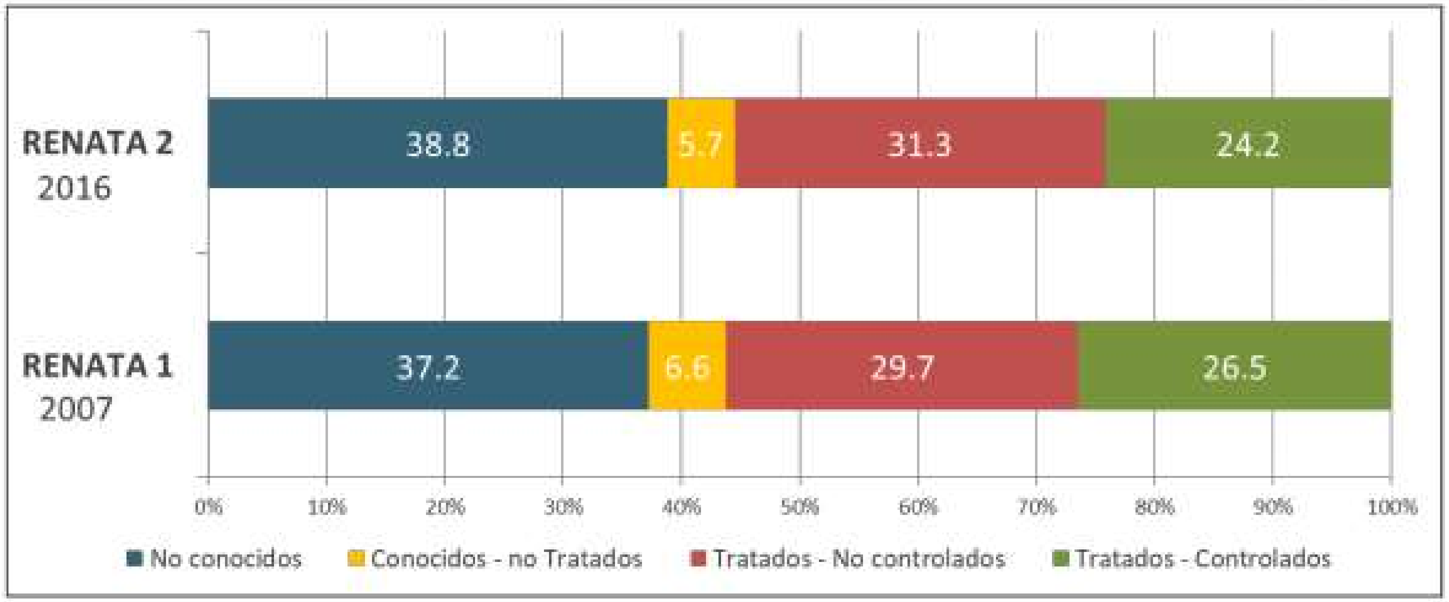


CCES SALUD

Benjamin, Emelia J., et al. "Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association." *circulation* 135.10 (2017): e146-e603.

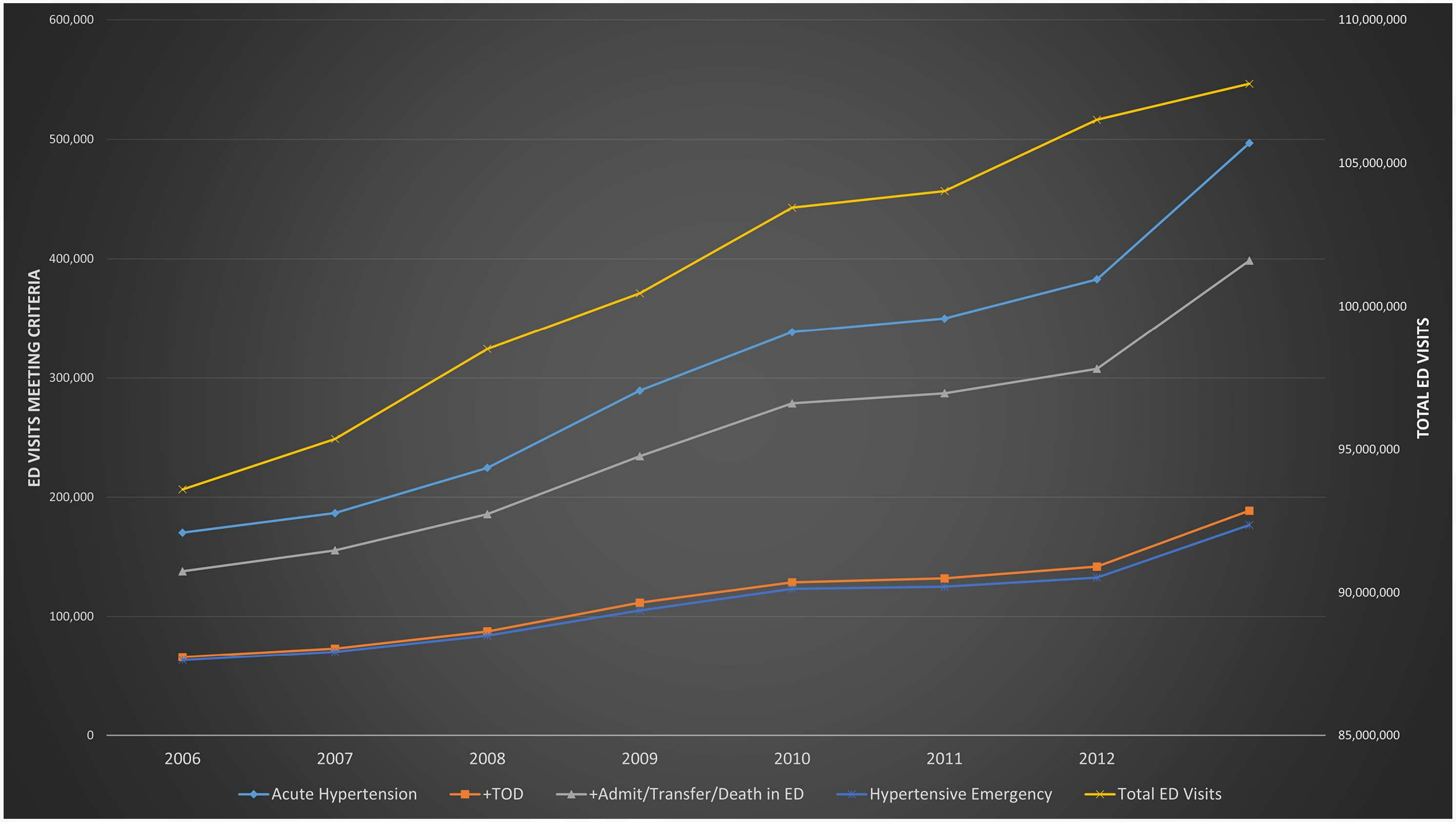
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Evolución del grado de conocimiento y control de la hipertensión arterial en la Argentina



Consenso Argentino de **Hipertensión Arterial** … https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/ **consenso**-**argentino**-de-**hipertension**-**arterial**-2018-1.pdf

CCES SALUD



CCES SALUD

Janke, Alexander T., et al. "Trends in the incidence of hypertensive emergencies in US emergency departments from 2006 to 2013." Journal of the American Heart Association 5.12 (2016): e004511.

Hipertensión arterial No controlada

Emergencias hipertensivas

Hipertensión severa

Hipertensión arterial en emergencias

Crisis hipertensivas

Hipertensión maligna

Urgencias hipertensivas

Crisis hipertensiva = HTA no controlada

Emergencia hipertensiva

Urgencia hipertensiva

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Crisis hipertensiva = HTA no controlada

Emergencia hipertensiva

Urgencia hipertensiva

Emergencia Hipertensiva

Situación clínica o subclínica que pone en riesgo inminente la vida del paciente, caracterizada por la presencia de daño agudo de órgano blanco, en la cual la elevación de la TA cumple un rol patogénico fundamental en la génesis y progresión del mismo.

La emergencia se define por la gravedad del cuadro clínico, independientemente del valor absoluto de aumento de la TA.

Emergencia Hipertensiva

Las emergencias hipertensivas se definen como elevaciones severas en la PA (> 180/120 mm Hg) asociadas con la evidencia de un nuevo o empeoramiento del daño al órgano blanco.

Hypertension. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

Emergencia Hipertensiva

- Encefalopatía Hipertensiva.
- Insuficiencia Cardíaca Izquierda Aguda (E.A.P.)
- Disección Aórtica Aguda
- Infarto Agudo de Miocardio - Angina Inestable
- Preeclampsia Grave – Eclampsia
- Insuficiencia renal aguda

Emergencia Hipertensiva

- ✓ Incidencia: 1-2 % de pacientes hipertensos
- ✓ Tasa de mortalidad a 1 año: 79%
- ✓ Sobrevida: 10,4 meses si la emergencia se deja sin tratar.

Hypertension. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

Emergencia Hipertensiva

Tratamiento

Recomendaciones para emergencias Hipertensivas en adultos

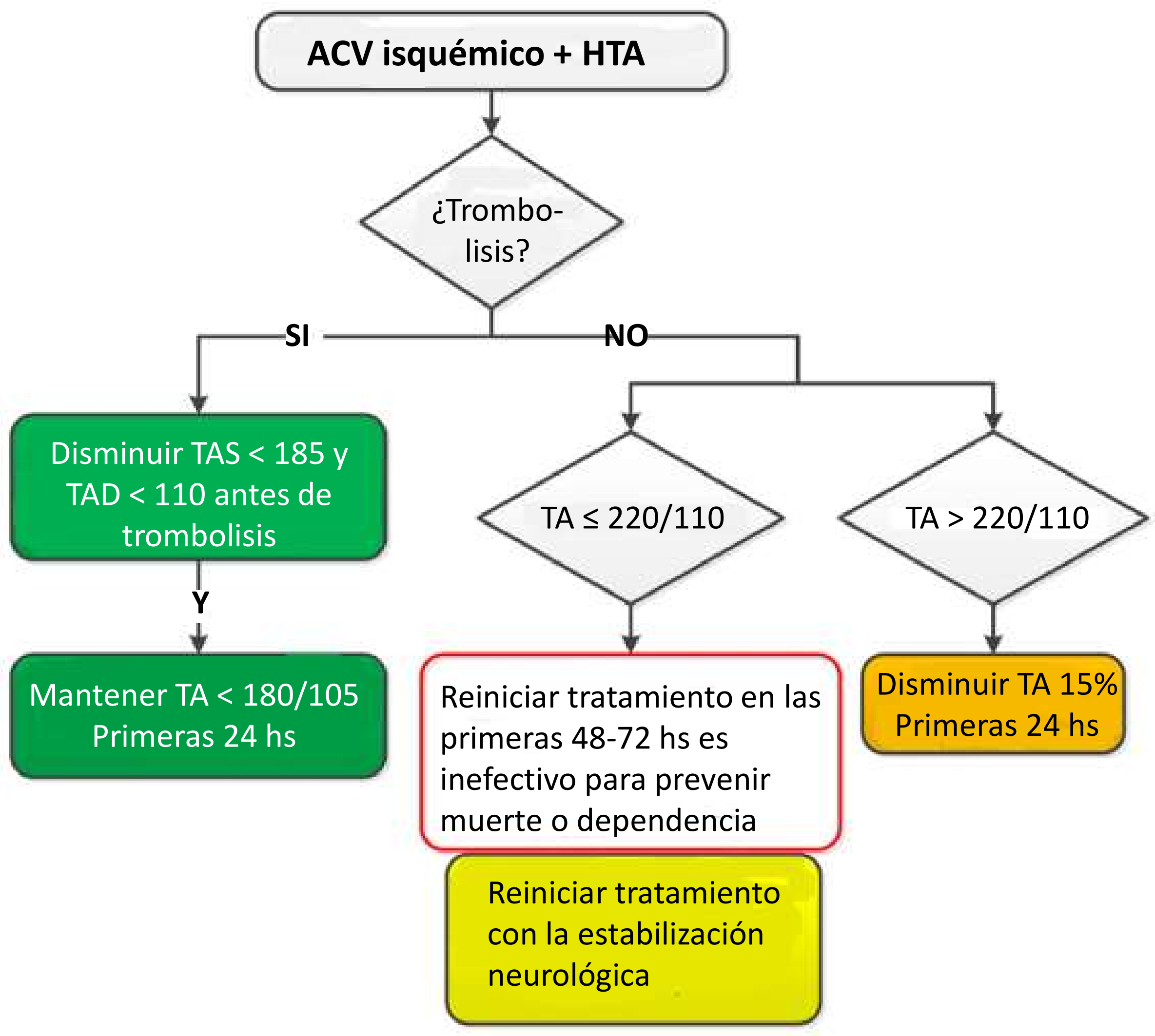
Clase	Nivel	Recomendaciones
I	B-NR	En adultos con una emergencia hipertensiva, se recomienda el ingreso a una unidad de cuidados intensivos para la monitorización continua de la PA y el daño de órganos diana y para la administración parenteral de un agente apropiado
I	C-EO	Con una afección apremiante (es decir, disección aórtica, preeclampsia o eclampsia grave o crisis de feocromocitoma), la PAS debe reducirse a menos de 140 mm Hg durante la primera hora y a menos de 120 mm Hg en la disección aórtica.
I	C-EO	Sin una afección apremiante, la PAS no debe reducirse en más del 25% durante la primera hora; luego, si está estable, a 160/100 mm Hg en las próximas 2 a 6 hs; y luego con precaución a la normalidad durante las siguientes 24 a 48 horas.

Hypertension. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

HTA + ACV

ACV isquémico

ACV hemorrágico



ACV isquémico + HTA

¿Trombolisis?

SI

Disminuir TAS < 185 y TAD < 110 antes de trombolisis

Y

Mantener TA < 180/105 Primeras 24 hs

NO

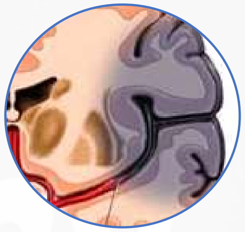
TA ≤ 220/110

Reiniciar tratamiento en las primeras 48-72 hs es inefectivo para prevenir muerte o dependencia

Reiniciar tratamiento con la estabilización neurológica

TA > 220/110

Disminuir TA 15% Primeras 24 hs



Hypertension. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

Recomendaciones para emergencias Hipertensivas en adultos con ACV hemorrágico

Clase	Nivel	Recomendaciones
IIa	C-EO	En adultos con HIC que presenten PAS superior a 220 mm Hg, es razonable utilizar una infusión intravenosa continua de fármacos y una monitorización estrecha de la PA para disminuir la PAS.
III: Harm	A	La reducción inmediata de la PAS a menos de 140 mm Hg en adultos con HIC espontánea que se presentan dentro de las 6 hs posteriores al evento agudo y tienen una PAS entre 150 y 220 no es beneficiosa para reducir la muerte o la discapacidad grave y puede ser dañino

Hypertension. 2018;71:e13-e115. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

Emergencia Hipertensiva: tratamiento

Control de la TA en horas

20-25 % del nivel inicial en 2 horas

Medicación endovenosa

Internación en Unidad de Cuidados Críticos

Crisis hipertensiva = HTA no controlada

Emergencia hipertensiva

Urgencia hipertensiva

Urgencia hipertensiva

Grupo heterogéneo de situaciones caracterizadas por HTA, correspondientes a PAS ≥ 180 mmHg y/o PAD ≥ 110 (120?) mmHg la cual puede presentarse en forma aislada o acompañando a distintas entidades con características fisiopatológicas y evolutivas propias

Urgencia hipertensiva

No hay indicación para:

- ✓ Derivarlos al servicio de emergencias
- ✓ Reducirles inmediatamente la TA en el servicio de emergencias
- ✓ Hospitalizar a estos pacientes

Urgencia hipertensiva

¿Qué test diagnóstico deben realizarse?

¿Debería reducirse la PA de forma aguda a algún umbral "seguro"?

¿Se deben prescribir a los pacientes medicamentos antihipertensivos orales crónicos?

¿Deben modificarse las prescripciones existentes?

¿Cuál es el marco de tiempo óptimo para el seguimiento de la atención primaria?

¿Qué intervenciones de educación y acceso se han hecho eficaces para mejorar la adherencia del paciente?

¿Los pacientes que ingresarán en el hospital requieren estrategias de manejo diferentes?

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Urgencia hipertensiva: evaluación

Test diagnósticos

Urgencia hipertensiva: evaluación

Tratamiento

Urgencia hipertensiva: evaluación

Tratamiento oral/preexistente

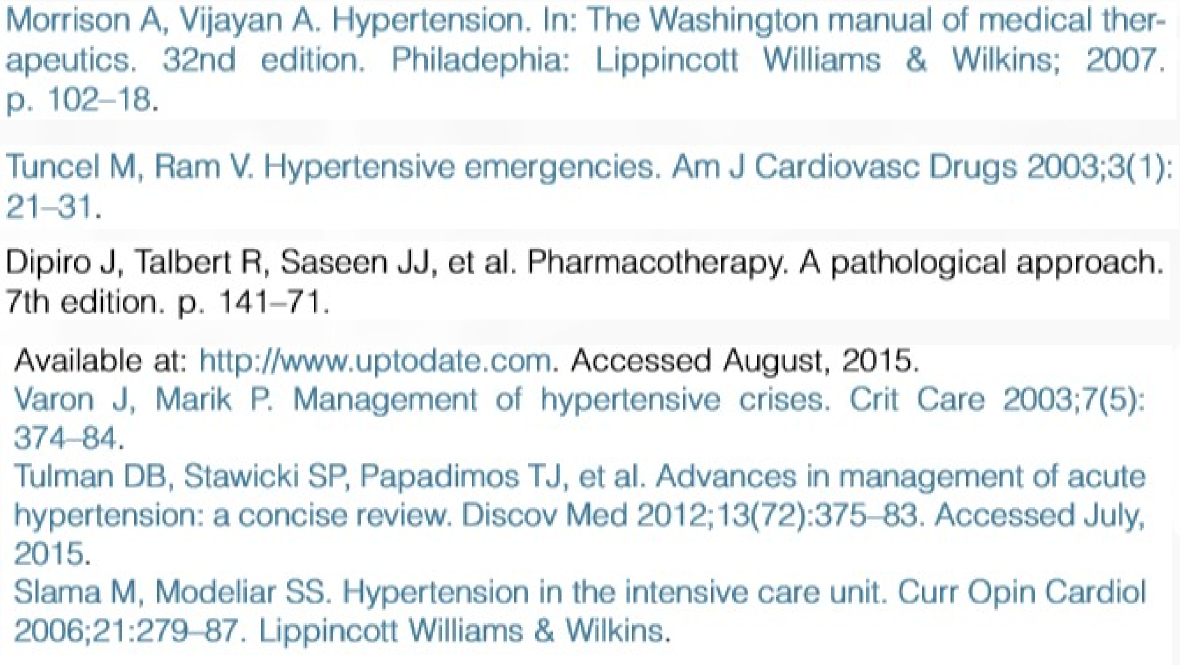
Urgencia hipertensiva: tratamiento inicial

- **Terapia inicial: diuréticos similares a tiazidas**
- **Asociados a:**
  - **bloqueadores de los canales de calcio o**
  - **inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o**
  - **bloqueadores de los receptores de la angiotensina (BRA)**

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

No bajar TA a niveles normales



Morrison A, Vijayan A. Hypertension. In: The Washington manual of medical therapeutics. 32nd edition. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 102–18.

Tuncel M, Ram V. Hypertensive emergencies. Am J Cardiovasc Drugs 2003;3(1): 21–31.

Dipiro J, Talbert R, Saseen JJ, et al. Pharmacotherapy. A pathological approach. 7th edition. p. 141–71.

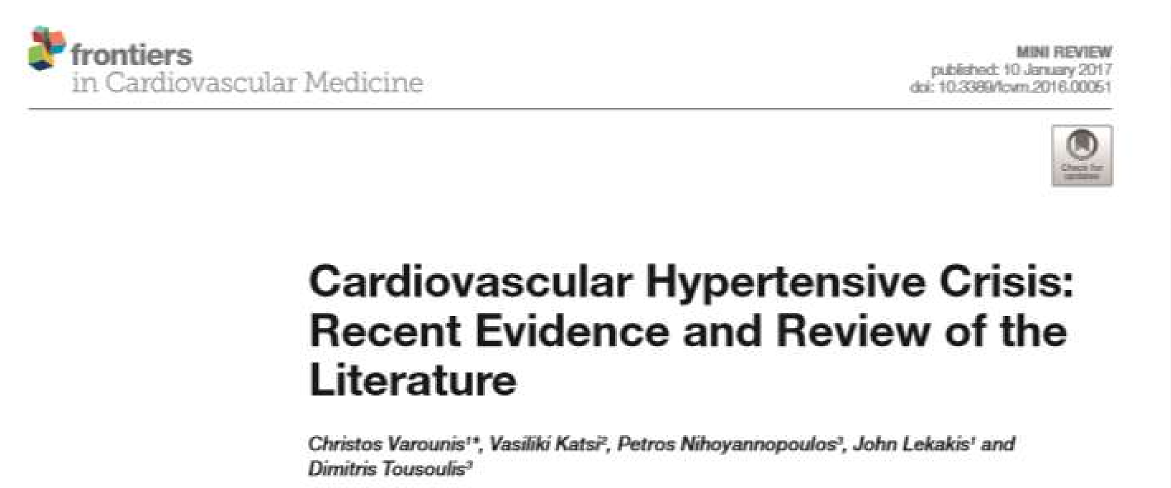
Available at: http://www.uptodate.com. Accessed August, 2015.

Varon J, Marik P. Management of hypertensive crises. Crit Care 2003;7(5): 374–84.

Tulman DB, Stawicki SP, Papadimos TJ, et al. Advances in management of acute hypertension: a concise review. Discov Med 2012;13(72):375–83. Accessed July, 2015.

Slama M, Modeliar SS. Hypertension in the intensive care unit. Curr Opin Cardiol 2006;21:279–87. Lippincott Williams & Wilkins.

Urgencia hipertensiva



frontiers
in Cardiovascular Medicine

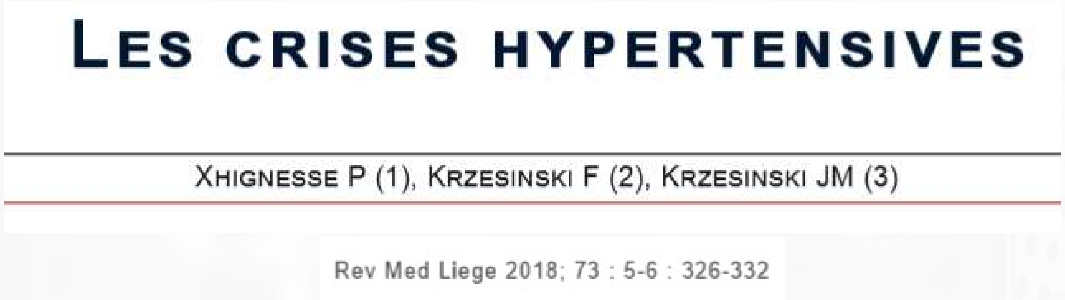
MINI REVIEW
published: 10 January 2017
doi: 10.3389/fcvm.2016.00051

Cardiovascular Hypertensive Crisis: Recent Evidence and Review of the Literature

Christos Varounis[1], Vasiliki Katsi[2], Petros Nihoyannopoulos[3], John Lekakis[1] and Dimitris Tousoulis[3]*

En casos con urgencia hipertensiva, el control de la TA deberá estar orientado al uso de bajas dosis de antihipertensivos orales con un descenso gradual de la TA a través de horas o días

CCES SALUD

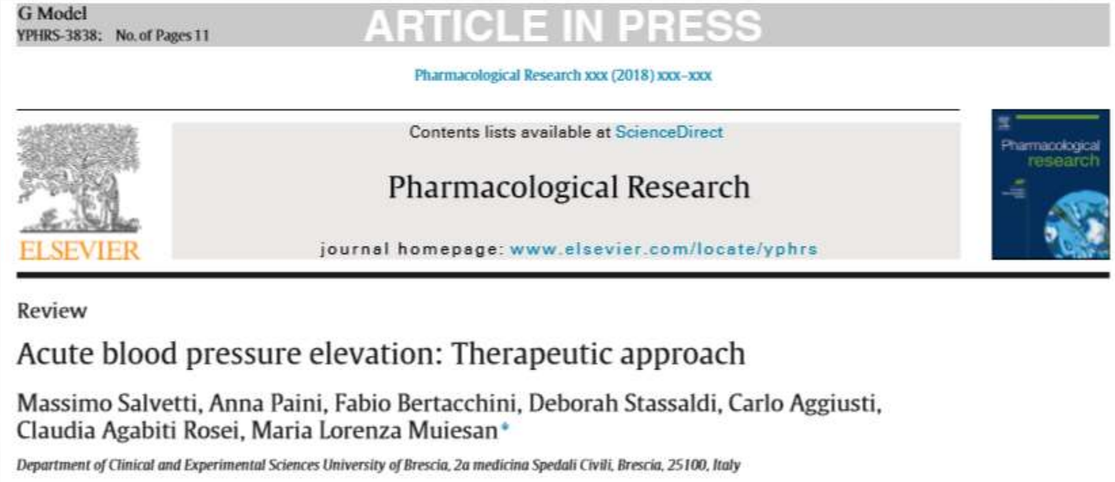


LES CRISES HYPERTENSIVES

XHIGNESSE P (1), KRZESINSKI F (2), KRZESINSKI JM (3)

Rev Med Liege 2018; 73 : 5-6 : 326-332

La mayoría de los pacientes con una TA severa (TAS > 180 mmHg, TAD > 120 mmHg) sin daño de órgano, el tratamiento óptimo es una disminución progresiva de la TA en 24-48 hs utilizando un tratamiento vía oral



G Model
YPHRS-3838; No. of Pages 11

ARTICLE IN PRESS

Pharmacological Research xxx (2018) xxx–xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Pharmacological Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yphrs

ELSEVIER

Review

Acute blood pressure elevation: Therapeutic approach

Massimo Salvetti, Anna Paini, Fabio Bertacchini, Deborah Stassaldi, Carlo Aggiusti, Claudia Agabiti Rosei, Maria Lorenza Muiesan*

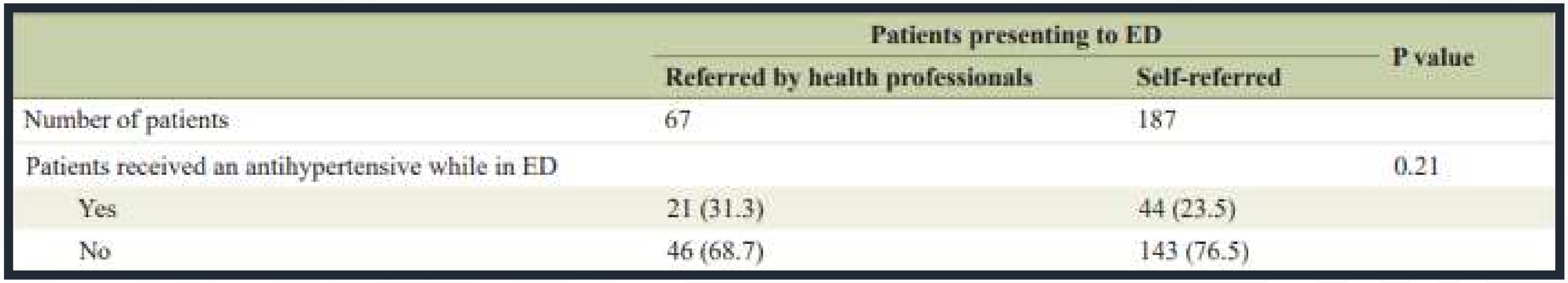
Department of Clinical and Experimental Sciences University of Brescia, 2a medicina Spedali Civili, Brescia, 25100, Italy

Todas las guías recomiendan en contra de la administración sublingual de nifedipina. A menudo el grado de descenso de la TA es muy rápido y durable que lo deseable

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Urgencia hipertensiva: tratamiento inicial



	Patients presenting to ED		P value
	Referred by health professionals	Self-referred	
Number of patients	67	187	
Patients received an antihypertensive while in ED			0.21
Yes	21 (31.3)	44 (23.5)	
No	46 (68.7)	143 (76.5)	

Richard, Andre Emmanuel, and Marie-Helene Chomienne. "Review of Referrals Sent to the Emergency Department for Management of Hypertension." *Cardiology Research* 12.3 (2021): 156.

HTA en emergencias: TRATAMIENTO

- No dañar
- No hipoperfundir órganos isquémicos
- Evitar bajar rápidamente la TA
- Considerar contraindicaciones de los fármacos
- Considerar efectos adversos de los fármacos

Trate pacientes y no números

Urgencia hipertensiva: evaluación

Seguimiento

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Urgencia hipertensiva: evaluación

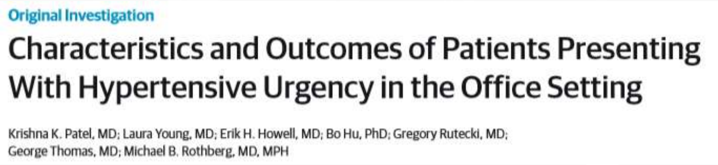
Educación y acceso

¿Hay evidencia?

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

- Sistema de salud de la Cleveland Clinic
- Estudio retrospectivo
- Pacientes atendidos en consultorios externos
- Con diagnóstico de urgencia hipertensiva (TA > 180/110)
- Evalúa destino (hospital u hogar) y evolución
- Total pacientes: 58.535
  - Derivados a su hogar: 58.109 (99.3%)
  - Derivados al hospital: 426 (0.7%)

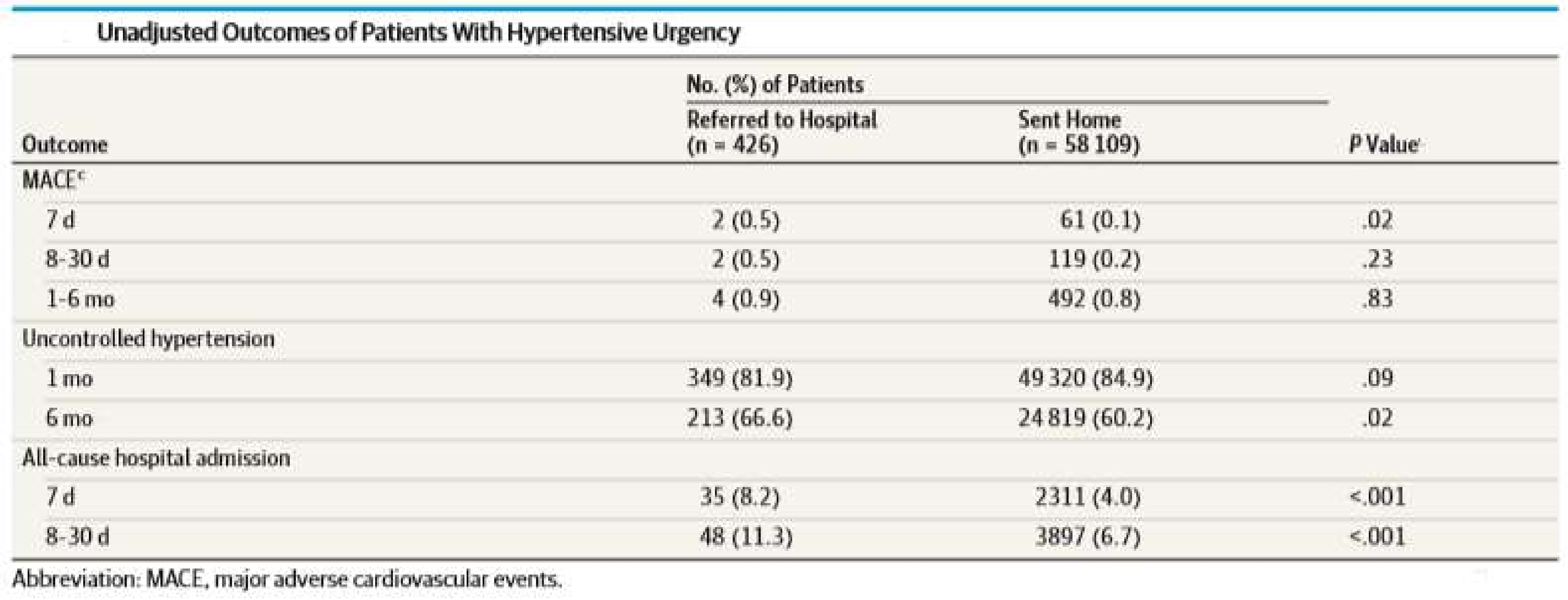


Original Investigation

Characteristics and Outcomes of Patients Presenting With Hypertensive Urgency in the Office Setting

Krishna K. Patel, MD; Laura Young, MD; Erik H. Howell, MD; Bo Hu, PhD; Gregory Rutecki, MD; George Thomas, MD; Michael B. Rothberg, MD, MPH

JAMA Intern Med.2016;176(7):981-988.



Unadjusted Outcomes of Patients With Hypertensive Urgency

Outcome	No. (%) of Patients		*P* Value
	Referred to Hospital (n = 426)	Sent Home (n = 58 109)	
MACE[c]			
7 d	2 (0.5)	61 (0.1)	.02
8-30 d	2 (0.5)	119 (0.2)	.23
1-6 mo	4 (0.9)	492 (0.8)	.83
Uncontrolled hypertension			
1 mo	349 (81.9)	49 320 (84.9)	.09
6 mo	213 (66.6)	24 819 (60.2)	.02
All-cause hospital admission			
7 d	35 (8.2)	2311 (4.0)	<.001
8-30 d	48 (11.3)	3897 (6.7)	<.001

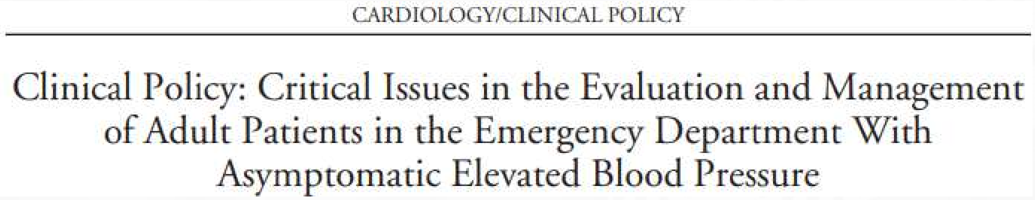
Abbreviation: MACE, major adverse cardiovascular events.

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

JAMA Intern Med.2016;176(7):981-988.

American College of Emergency Physicians


CARDIOLOGY/CLINICAL POLICY

Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Adult Patients in the Emergency Department With Asymptomatic Elevated Blood Pressure

La hipertensión asintomática y la urgencia hipertensiva son términos que se utilizan con frecuencia para indicar presiones sanguíneas marcadamente elevadas sin evidencia clínica de lesión aguda de órganos diana con o sin el diagnóstico establecido de hipertensión.

CCES SALUD

Wolf, Stephen J., et al. "Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients in the emergency department with asymptomatic elevated blood pressure." *Annals of emergency medicine* 62.1 (2013): 59-68.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CUERPO MÉDICO JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Presión arterial gravemente elevada asintomática

=

HTA sin síntomas de disfunción de órgano blanco

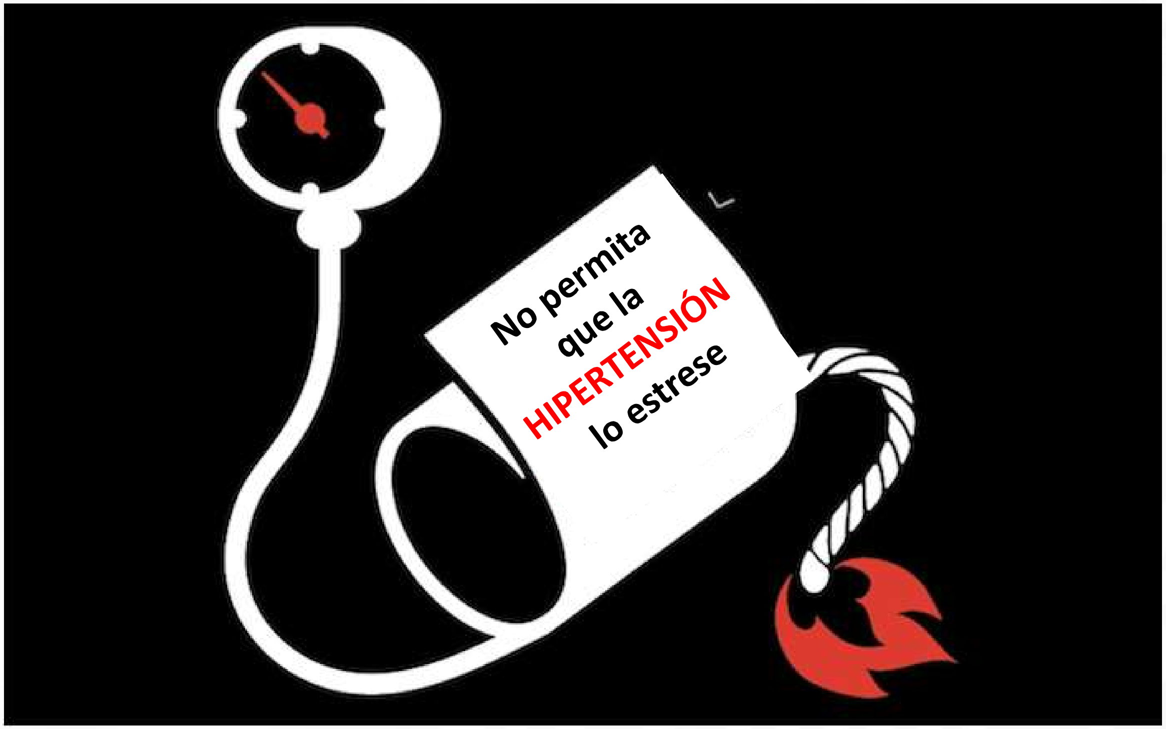
Wolf, Stephen J., et al. "Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients in the emergency department with asymptomatic elevated blood pressure." *Annals of emergency medicine* 62.1 (2013): 59-68.

Presión arterial gravemente elevada asintomática

Exámenes complementarios

Tratamiento de emergencia

Wolf, Stephen J., et al. "Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients in the emergency department with asymptomatic elevated blood pressure." *Annals of emergency medicine* 62.1 (2013): 59-68.


No permita
que la
HIPERTENSIÓN
lo estrese

CCES SALUD

Consult, Financial, and Oh Henry. "Don’t Let Hypertension Stress You Out."

Hoffman y Cooper dicen: "debemos reconocer la enorme diferencia entre una enfermedad que se presenta clínicamente y “la misma enfermedad” que se encuentra solo porque hemos decidido buscarla, en ausencia de una preocupación clínica convincente".

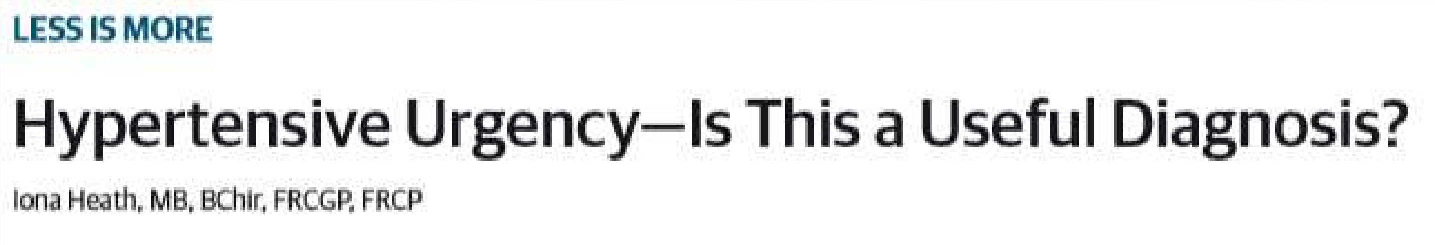
Hoffman JR, Cooper RJ. Overdiagnosis of disease: a modern epidemic. Arch Intern Med. 2012; 172(15):1123-1124

“Ante un paciente con hipertensión la urgencia está más en la mente del médico que en el cuerpo del paciente”

CCES SALUD

Urgencia

Una urgencia es la repentina aparición en cualquier lugar o circunstancia de un problema de diferentes causas y de gravedad variable que crea la necesidad apremiante de atención. Las condiciones urgentes pueden describirse como graves, pero, no amenazan la vida.



LESS IS MORE

Hypertensive Urgency—Is This a Useful Diagnosis?

Iona Heath, MB, BChir, FRCGP, FRCP

Heath, Iona. "Hypertensive urgency—is this a useful diagnosis?." JAMA internal medicine 176.7 (2016): 988-989.

Crisis hipertensiva = HTA no controlada

Emergencia hipertensiva

Presión arterial gravemente elevada asintomática

MUCHAS GRACIAS

saguilera1953@Gmail.com

CCES SALUD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
CUERPO MÉDICO
JOSE CASIMIRO ULLOA