

EMERGENCIAS

HIPERTENSIVAS

TA >180/120 + Daño a órgano blanco

Infarto agudo al miocardio



TA: <140/090

Nitroglicerina: 5-200 mcg/min en infusión IV, aumento de 5 mcg/min cada 5 min.
Labetalol: 0,25-0,5 mg/kg en bolo IV// 10 - 20 mg IV en 1-2 minutos.
Esmololol: 0,5-1 mg/kg en bolo IV; 50-300 mcg/kg/min en infusión IV.

TAS <140 mmHg en la primera hora

Nitroprusiato: 0,3-10 mcg/kg/min en infusión IV, aumentando de 0,5 g/kg/min cada 5 min hasta lograr objetivo de PA o
Nitroglicerina: 5-200 mcg/min en infusión IV, aumentando de 5 g/min cada 5 min
 +
Diurético de asa + tiazídico o inhibidores de la anhidrasa carbonica



Edema agudo pulmonar cardiogénico

✓ **Trombólisis:** <185/110 mm Hg

✗ **Trombólisis:** TAS > 220 mm Hg o TAD > 120 mm Hg se disminuirá la TAM un 15%, en las primeras 24 horas

EVC Isquémico



Labetalol: 0,25-0,5 mg/kg en bolo IV// 10 - 20 mg IV en 1-2 minutos
Nicardipino 5-15 mg/h en infusión IV., iniciar con una dosis de 5 mg/h, aumentar cada 15-30 min con 2,5 mg hasta lograr el objetivo de PA; después, reducir a 3 mg/h.
Clevudipino Infusión IV con 2 mg/h; aumentar cada 2 min con 2 mg/h hasta lograr el objetivo de PA

TA <140/090 (INTERACT-3)
 TAS 12-160 (SIAARTI)



EVC Hemorrágico

Disección aórtica



TAS <120 mmHg y FC 60 lpm (GPC 80 lpm) en los primeros 20 minutos

Nitroglicerina 5-200 mcg/min en infusión IV., aumento de 5 mcg/min cada 5 min



Nicardipino 5-15 mg/h en infusión IV., iniciar con una dosis de 5 mg/h, aumentar cada 15-30 min con 2,5 mg hasta lograr el objetivo de PA; después, reducir a 3 mg/h

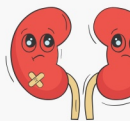
Esmololol 0,5-1 mg/kg en bolo IV.; 50-300 mcg/kg/min en infusión IV



○ **Nitroprusiato:** 0,3-10 mcg/kg/min en infusión IV., aumenta de 0,5 mcg/kg/min cada 5 min hasta lograr objetivo de PA

Reducción de la PAM del 20-25% en varias horas

Labetalol: 0,25-0,5 mg/kg en bolo IV// 10 - 20 mg IV en 1-2 minutos
Nicardipino 5-15 mg/h en infusión IV., iniciar con una dosis de 5 mg/h, aumentar cada 15-30 min con 2,5 mg hasta lograr el objetivo de PA; después, reducir a 3 mg/h.



Lesión Renal aguda

TA <160/90 inmediato

Labetalol: 10 - 20 mg IV en 1-2 minutos c/10 a 30 min. Dosis Máxima 300 mg

Hidralazina: 5 mg IV/IM, posterior 5 a 10 mg IV cada 20 a 40 minutos, dosis máxima: 20 mg

Preeclamsia severa/eclamsia



TA >160/90 mm Hg

Sulfato de magnesio 4 a 6 gr diluidos en 100 cc de NaCl 0.9% pasar en 10 minutos IV DU



Bibliografía

- 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019;72(2):160.e1-160.e78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.005>.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension [Internet]. 2020;75(6):1334-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15026>.
- Rossi GP, Rossitto C, Maifredini C, Barchitta A, Bettella A, Latella R, et al. Management of hypertensive emergencies: a practical approach. Blood Press [Internet]. 2021;30(4):208-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08037051.2021.1917983>.
- Mancia(Chairperson) G, Kreutz(Co-Chair) R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). J Hypertens [Internet]. 2023;Publish Ahead of Print. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/hjh.0000000000003480>.
- CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en los tres niveles de atención. GPC EYR. (2020). Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-155-20/ER.pdf>.