



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-H-024 - URGENCIAS HIPERTENSIVAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS EPISODIOS REGISTRADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ESPAÑOL

S. López Garrido, R. Marinas Sanz, M. Morando Pérez, A. Cano Fernández, A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra y J. Cebollada del Hoyo

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar las principales características clínicas de los pacientes diagnosticados de urgencia hipertensiva en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en Zaragoza (España).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes admitidos en el Servicio de Urgencias durante los 6 primeros meses del año 2013. Se incluyeron pacientes mayores de 16 años cuyo diagnóstico final se codificó como "urgencia hipertensiva" o "crisis hipertensiva", obteniendo un total de 255 pacientes. Las variables clínicas y analíticas se extrajeron del informe de alta del Servicio de Urgencias. El análisis estadístico de los datos se realizó empleando el programa SPSS.

Resultados: Se analizó una muestra de 255 pacientes, de los cuales el 65,1% eran mujeres. La mediana de edad se situó en 69 años y el índice de masa corporal en 29,6. El 80% de los pacientes eran hipertensos conocidos ($n = 204$), de los que el 93,1% recibía tratamiento antihipertensivo farmacológico. De estos, el 9,4% refirió no haber tomado su medicación habitual ese día. Teniendo en cuenta las cifras de presión arterial (PA) a su llegada a urgencias, la mediana de PA sistólica se situó en 198 mmHg y la diastólica en 97 mmHg. Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron la dislipemia (45,9%), la diabetes sin lesión en órgano diana (18,4%), la fibrilación auricular y el infarto (ambos presentes en un 12,1% de la muestra), la enfermedad cerebrovascular (8,6%), o la insuficiencia cardíaca (8,2%). La puntuación media en el índice de Charlson fue de 2,15. En relación a los síntomas presentados durante su estancia en el servicio de urgencias, el más frecuente fue la cefalea (50% de la muestra). El 29,5% refería sensación de mareo o inestabilidad, el 16,5% náuseas o vómitos y el 13,8% dolor torácico. Ningún caso se acompañó de síncope, y sólo dos casos presentaron epistaxis. Respecto al tratamiento agudo recibido, los fármacos orales fueron más empleados que los intravenosos (en el 70,6% de los casos), siendo la primera elección el captopril (en el 88,9% de los tratados), seguido de las benzodiacepinas (38,9%), y el amlodipino (10%). Tras ello se observó una mediana de TA al alta de 160/84 mmHg, lográndose así un descenso medio durante las primeras horas del 19,2% en las cifras sistólicas y un 13,4% en las diastólicas.

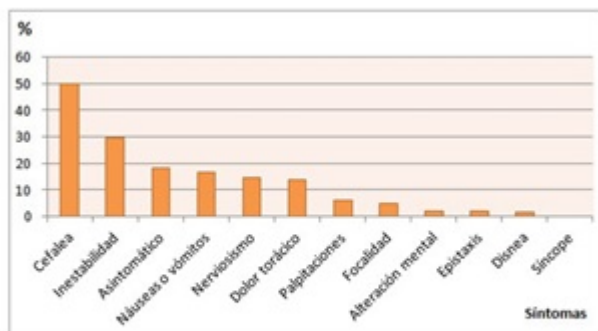


Figura 1.- Síntomas más frecuentes presentados durante la crisis hipertensiva

Discusión: Pese a la elevada prevalencia de la hipertensión arterial, los estudios realizados hasta el momento concluyen que solo una pequeña proporción de estos pacientes desarrollan una crisis hipertensiva. Los datos de la sintomatología presentada en nuestra muestra son congruentes con la reflejada en otros trabajos, ya que un gran número de urgencias hipertensivas se manifiestan con un cuadro clínico inespecífico (cefalea sin focalidad neurológica, mareo, vómitos, etc.), siendo menos comunes los relacionados con la afectación cardíaca (disnea, dolor torácico, etc.). Teniendo en cuenta el manejo más apropiado en este escenario, las últimas recomendaciones internacionales señalan que la reducción de las cifras tensionales debe ser inferior al 25% en las primeras horas, objetivo que se cumple en nuestra muestra.

Conclusiones: El perfil del paciente que es atendido en Urgencias de nuestro hospital por una crisis o urgencia hipertensiva es el de una mujer de unos 70 años, con diagnóstico previo de HTA y tratamiento farmacológico ya iniciado en la que coexisten otros factores de riesgo cardiovascular. La clínica es generalmente inespecífica y la respuesta al tratamiento oral resulta adecuada para conseguir un control suficiente de las cifras tensionales.