

CRISIS HIPERTENSIVA

0-15 MINUTOS

-ABCDE

A: Apertura vía aérea, posición semiincorporada, si TCE: inmovilización cervical
Valorar SRI (evitar ketamina porque eleva la TA)

-Monitorización: FC, FR, Tª, SatO₂, EKG y TA en los 4 miembros (confirmar con método auscultatorio)

B: Oxígeno 100% masc. reservorio 15 lpm. Titular O₂ para sat 94-98%

C: canalizar vía (Hemograma, bioquímica con función renal e iones y gasometría. Elemental de orina con iones y albuminuria, tóxicos en orina)

D: Valorar intubación si GSW < 9, insuficiencia respiratoria, estatus convulsivo. Tratar convulsiones (ver algoritmo)

Valorar si HTA es secundaria a HTIC → SSH 3%: 5 ml/Kg en 15 min (máx 250 ml)

E: exposición y control ambiental. Solicitar Rx de tórax

CRISIS HIPERTENSIVA

-PAS y/o PAD >180/100-120mmHg

- PAS y/o PAD ≥ p99 para edad, sexo y talla

-PAS y/o PAD ≥ 30mmHg por encima del p95 para su edad, sexo y talla

TAC si:

-Encefalopatía hipertensiva

-Convulsión

-Sospecha ictus

15-20 MINUTOS

Valorar si LESIÓN ÓRGANO DIANA

-SNC: Encefalopatía hipertensiva cefalea, alteración visión, crisis, confusión, debilidad, clínica HTIC, ictus.

-OFTÁLMICAS: alteraciones visuales

-RENAL: hematuria, proteinuria, insuficiencia renal

-CARDÍACAS: Insuficiencia cardiaca

SI

NO

20-40 MINUTOS

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

-Ingreso en UCI P

-Monitorización invasiva TA o continua

-Fármacos iv:

***Labetalol** bolo 0,2-1mg/ Kg (max 40mg) y posteriormente 0,2-3 mg/kg/h.

No si secundaria a ingestión de sustancias tóxicas

*Si <1 año o asmático **Nicardipino** 0,5-3 mcgr/Kg/min (vía central o muy diluido)

*Si signos de insuficiencia cardiaca o sobrecarga volumétrica añadir **Furosemida** 1mg/kg dosis

No disminuir más del 25% (entre p95-99 para su edad, peso y sexo) en las primeras 8-12 horas

URGENCIA HIPERTENSIVA

-Ingreso en Observación

-Monitorización: FC, FR, Tª, TA por oscilometría/ horaria. Diuresis

-Fármacos orales:

***Minoxidil:** 0,1-0,2 mg/dosis cada 12-24h (máx 5 mg/día inicialmente)

***Clonidina:** 0,05-0,1 mg/dosis (máx 0,8mg/dosis) cada 6-8 h

***Nifedipino:** 0,1-0,25mg/Kg dosis (máx 10mg), cada 6-8 h. El menos indicado por probabilidad hipotensión brusca

En general se recomienda descender 1/3 de la cifra de TA en las primeras 24 horas