



# Crisis Hipertensiva HTA

**Dr. Alberto J. Machado**  
**Hospital Alemán**  
**Buenos Aires, Argentina**

# Crisis Hipertensiva

- **Emergencia hipertensiva:**

HTA con daño de órgano blanco con riesgo vital, el objetivo es disminuir la TAM 20 a 25% dentro de la 1<sup>o</sup> hora

- **Urgencia hipertensiva:**

HTA dentro de niveles que de mantenerse pueden producir daño de órgano blanco con riesgo vital (habitualmente TAD > 115 mmHg), el objetivo es disminuir la TAM a valores normales para el paciente dentro de las siguientes 48 hs

# EMERGENCIAS

- ABC
- O2, EV, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso
- Signos Vitales
- Interrogatorio dirigido
- Examen Físico focalizado, fondo de ojo
- ECG, Rx Tórax, Laboratorio

# Síndrome coronario agudo

## AI - IAM

- Nitroglicerina 5 a 200 gammas/min
- Beta bloqueantes:

Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg -, o

Esmolol bolo EV 500 gammas/Kg seguido de 50 a 200 gammas/Kg/min

# Insuficiencia ventricular izquierda

- Nitroglicerina 5 a 200 gammas/min
- Nitroprusiato 0,5 a 10 gammas/Kg/min

# Aneurisma disecante de aorta

- **Betabloqueantes:**

Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg -, o

Esmolol bolo EV 500 gammas/Kg seguido de 50 a 200 gammas/Kg/min

- **Nitroprusiato** 0,5 a 10 gammas/Kg/min

# ACV hemorrágico, HSA

- Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg –
- Nitroprusiato 0,5 a 10 gammas/Kg/min (más nimodipina en HSA)

# Encefalopatía hipertensiva

- Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg –
- Nitroprusiato 0,5 a 10 gammas/Kg/min



# Falla renal aguda

- Fenoldopam 0,1 a 1,6 gammas/Kg/min

# Pre-eclampsia/Eclampsia

- Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg –
- Hidralazina 5 a 10 mg EV c/30 – 60 min, Nicardipina 5 a 15 mg/h EV

# Inducida por catecolaminas

(Inhibidores de la monoamino oxidasa,  
cocaína, Feocromocitoma)

- Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg –
- Fentolamina 2 a 10 mg EV c/5 -15 min

# URGENCIAS

# 1

- ABC
- Valorar O<sub>2</sub>, EV, Monitor cardíaco, Oxímetro de pulso
- Signos Vitales
- Interrogatorio dirigido
- Examen Físico focalizado, fondo de ojo
- Considerar ECG, Rx Tórax, Laboratorio
- Reposo en unidad de observación a oscuras y sin ruidos

## 2

- Eventual benzodiacepina sublingual o VO (Lorezepam, Alprazolam, Diazepam, etc.)
- Rechequeo a los 60 min

# 3

- Si no ha disminuido,  
Agregar medicación habitual  
del paciente, o  
Labetalol 100 a 200 mg VO, o  
Enalapril 5 a 10 mg VO, o  
Amlodipina 5 a 10 mg VO

# NIFEDIPINA

- Está contraindicada la nifedipina sublingual, e incluso su administración VO, no es aconsejada por su rápida absorción y alta biodisponibilidad.

# Insuficiencia ventricular izquierda

- Nitroglicerina 5 a 200 gammas/min
- Nitroprusiato 0,5 a 10 gammas/Kg/min



# ACV hemorrágico, HSA

- Labetalol 0,25 mg/Kg EV se puede duplicar dosis y repetir c/15 min – máximo 300 mg o 2 mg/Kg –
- Nitroprusiato 0,5 a 10 gammas/Kg/min (más nimodipina en HSA)



# Crisis Hipertensiva HTA

**Dr. Alberto J. Machado**  
**Hospital Alemán**  
**Buenos Aires, Argentina**