

# Características de la crisis hipertensiva

by Revista Vinculando - martes, diciembre 14, 2010

[https://vinculando.org/salud/caracteristicas\\_de\\_la\\_crisis\\_hipertensiva.html](https://vinculando.org/salud/caracteristicas_de_la_crisis_hipertensiva.html)

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una pandemia en aumento y se reconoce hoy en día como un grave problema de salud a nivel mundial de alto costo, que aqueja a todos sin distinguir edades o niveles socioeconómicos; siendo la principal y más frecuente afección dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, a causa de su elevada prevalencia (entre el 20 y el 50% de la población adulta según el criterio diagnóstico utilizado ) y de sus consecuencias a largo plazo sobre la salud individual cuando no se controla adecuadamente con tratamiento, ya que conduce a aterosclerosis precoz y lesión de órganos vitales como el corazón, riñón, sistema nervioso central o la retina, asociándose a una reducción en la esperanza de vida de 10-20 años.<sup>1-3</sup>

Se reconoce que unos de los grandes adelantos de la ciencia médica del siglo XX, sea el haber ayudado a millones de pacientes a concientizarse sobre los estragos de este enemigo silencioso y a desarrollar medidas efectivas que no solo han ayudado a reducir las cifras de tensión arterial en la población, sino a evitar el desarrollo de las complicaciones de la misma.<sup>1</sup>

La HTA puede presentar, a lo largo de su evolución, complicaciones agudas que constituyen auténticas urgencias médicas y requieren atención médica inmediata. Estas complicaciones agudas de la HTA se engloban dentro del término genérico de crisis hipertensiva.<sup>4,5</sup>

La crisis hipertensiva, a pesar de ocupar un pequeñísimo lugar dentro de la Hipertensión, son por un lado, el peligro más inmediato para los individuos hipertensos y, por otra la prueba más sustancial de que los fármacos antihipertensivos pueden salvar vidas.<sup>3</sup>

La Crisis Hipertensiva se define como una elevación aguda de la presión arterial capaz de llegar a producir alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos. Aunque esta definición depende más de la patología acompañante que de las cifras tensionales pero sé, se establece, por convención, una tensión arterial diastólica (TAD) igual o superior a 120 mmHg o una tensión arterial sistólica (TAS) igual o superior a 220 mmHg.<sup>3, 6-24</sup>

Usualmente se presentan en pacientes con hipertensión arterial sistémica crónica, también puede ocurrir en pacientes en quienes la HTA es de reciente detección o de corta duración, en estos pacientes previamente normotensos la elevación aguda de la presión arterial causa mayor daño o complicaciones a cualquier nivel que en aquellos con HTA crónica.<sup>21</sup>

La importancia de la crisis hipertensiva deriva de su frecuencia y de su gravedad. En cuanto a su frecuencia hay que tener en cuenta que alrededor del 1% de los enfermos hipertensos desarrollan una crisis hipertensiva a lo largo de su vida y la HTA afecta la quinta parte de la población adulta.<sup>4, 19, 22</sup> En relación a su gravedad, se ha sugerido su diferenciación desde el punto de vista fisiopatológico y clínico en dos entidades diferentes, la urgencia hipertensiva y la emergencia hipertensiva.<sup>3</sup>

Es importante destacar que la diferenciación clínica entre emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva depende de la presencia de daño en órgano diana, más que del nivel de presión arterial.<sup>25</sup>

Ahora bien, si las crisis hipertensivas no son tratadas adecuadamente, aumentará la incidencia de morbimortalidad por Accidentes Cerebrovasculares, Afecciones Cardiovasculares e Insuficiencia Renal Aguda.<sup>20</sup>

Se estima que existen en el mundo 691 millones de personas que padecen de hipertensión arterial, de ellos 400 millones son españoles, 70 millones son estadounidenses, 15,16 millones son mejicanos, 1.5 a 2 millones son cubanos y 10 millones son venezolanos.<sup>20, 26-31</sup>

Con la llegada de la Misión Barrio Adentro II a todas las comunidades de Venezuela, se instauran los Centro de Diagnóstico Integral (CDI) como parte del servicio de atención médica, en el cual se ha podido observar la alta frecuencia de este fenómeno tanto en consultas de cuerpo de guardia como en las salas de terapia; lo que unido a todo lo anterior nos ha motivado a realizar una investigación dirigida a caracterizar el comportamiento de la crisis hipertensiva en pacientes mayores de 35 años en el Centro Diagnóstico Integral Los Olivos.. Municipio Iribarren . Estado Lara. Venezuela, de julio a diciembre del 2009.

## **Objetivos**

### **General:**

- Caracterizar el comportamiento de la crisis hipertensiva en pacientes de 35 años y más en el Centro Diagnostico Integral Los Olivos Municipio Iribarren. Estado Lara. Venezuela, de julio a diciembre del 2009.

### **Específicos:**

1. Caracterizar a los hipertensos según edad , sexo y tipo de crisis hipertensiva,
2. Mostrar los factores de riesgo más frecuentes.
3. Describir los principales síntomas al ingreso según el tipo de crisis hipertensiva.
4. Describir el tratamiento antihipertensivo recibido según el tipo de crisis hipertensiva.

## **Material y método**

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal, para caracterizar el comportamiento de la crisis hipertensiva en pacientes de 35 años y más del Centro Diagnostico Integral Los Olivos. Municipio Iribarren Estado Lara Venezuela, de julio a diciembre del 2009.

Los métodos empleados durante el desarrollo de este estudio fueron los siguientes: Empíricos (la observación), Teóricos (el análisis y la síntesis, la inducción y la deducción, el de análisis histórico y lo lógico; y el análisis documental) y Estadísticos (estadística descriptiva).

### **Universo y muestra**

Nuestro universo estuvo constituido por 160 historias clínicas de pacientes hipertensos de 35 años y más que acudieron al servicio de urgencia del Centro Diagnóstico Integral, en el período de marzo a mayo del 2009.

### **Operacionalización de las variables**

Para dar cumplimiento al primer objetivo estudiamos las variables siguientes.

Edad: Variable cuantitativa continúa midiéndose en intervalos de clases abierto con 9 de amplitud, describiendo la edad en años cumplidos hasta el momento del estudio, distribuyéndose

-35 - 44 años,- 45 - 54 años, – 55 - 64 años, – 65 años y más

Expresado en números y por cientos según edad

Sexo: Variable cualitativa nominal, midiéndose en masculino y femenino,

describiendo el sexo biológico de cada individuo independientemente de cómo se manifieste su sexualidad

Expresado en números y por cientos según sexo

### **Tipo de crisis hipertensiva:**

- Urgencia hipertensiva: Cuando aparece recogido en la historia clínica cifras de tensión arterial entre (TAS  $\geq$  220 mmHg y TAD  $\geq$  120 mmHg) que no se acompañan de lesión en órgano diana, donde el enfermo se encuentra asintomático o con síntomas inespecíficos, sin riesgo vital inmediato que permite el descenso de la presión arterial en el plazo de 24-48 horas, con tratamiento por vía oral, sin precisar asistencia hospitalaria.

- Emergencia hipertensiva: – Emergencia: Cuando aparece recogido en la historia clínica cifras de la tensión arterial (TAS  $\geq$  220 mmHg y TAD  $\geq$  120 mmHg) que se acompañan de lesión en órgano diana (corazón, riñón, cerebro o retina) comprometiendo la vida del paciente de modo inmediato, que requieren el descenso de la tensión arterial, en un período de minutos a horas, dependiendo de la situación clínica, con tratamiento por vía endovenosa, precisando ingreso hospitalario.

Variable cualitativa nominal, Expresado en números y por cientos

Para dar cumplimiento al segundo objetivo estudiamos la variable siguiente.

### **Factores de riesgo:**

- Antecedentes patológicos familiares (APF) de HTA: Si se recoge en la historia clínica que madre o padre padecían o padecen de hipertensión arterial.

- Hábito de fumar: Si se recoge en la historia clínica que consume al menos un cigarrillo al día.

- Obesidad: Si se recoge en la historia clínica que el índice de masa corporal fuese mayor o igual que 30.

- Hipercolesterolemia: Si se recoge en la historia clínica.

- Diabetes mellitus: Si se recoge en la historia clínica en los antecedentes personales.

- Ninguno: No se recoge en la historia clínica ninguno de los factores antes mencionado.

- Otras combinaciones:

- APF de HTA y edad
- Obesidad y edad.
- Hipercolesterolemia y edad.
- Diabetes Mellitus y edad.
- Hábito de fumar y edad.

- APF de HTA, edad y hábito de fumar.
- APF de HTA, edad y obesidad.
- APF de HTA, edad y hipercolesterolemia.
- APF de HTA, edad y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar y obesidad.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar e hipercolesterolemia.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar, obesidad y hipercolesterolemia.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar, obesidad y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, edad, hábito de fumar, obesidad, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- Edad, hábito de fumar y obesidad.
- Edad, hábito de fumar e hipercolesterolemia.
- Edad, hábito de fumar y Diabetes Mellitus.
- Edad, hábito de fumar, obesidad y hipercolesterolemia.
- Edad, hábito de fumar, obesidad y Diabetes Mellitus.
- Edad, obesidad e hipercolesterolemia.
- Edad, obesidad y Diabetes Mellitus.
- Edad, obesidad, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- Edad, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, hábito de fumar y obesidad.
- APF de HTA, hábito de fumar y hipercolesterolemia.
- APF de HTA, hábito de fumar y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, hábito de fumar, obesidad y hipercolesterolemia.
- APF de HTA, hábito de fumar, obesidad y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, hábito de fumar, obesidad, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- APF de HTA, obesidad y hipercolesterolemia.
- APF de HTA, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- Hábito de fumar, obesidad y hipercolesterolemia.
- Hábito de fumar, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.
- Obesidad, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus.

Variable cualitativa nominal politómica, Expresado en números y por cientos

Para dar cumplimiento al objetivo tres estudiamos la siguiente variable.

Síntomas al ingreso: Según lo referido por el paciente que se recoge en la historia clínica.

- Dolor precordial
- Cefalea
- Disnea
- Mareo
- Debilidad muscular
- Asintomático
- Otras combinaciones
- Cefalea y mareo.
- Cefalea y disnea.
- Cefalea y dolor precordial.
- Cefalea y zumbido en los oídos.
- Cefalea y debilidad muscular.
- Mareo y zumbido en los oídos.

- Mareo y disnea.
- Mareo y debilidad muscular.
- Dolor precordial y disnea.

Esta variable se clasifica como cualitativa nominal politómica, Expresado en números y por cientos

Para el cumplimiento del cuarto objetivo se tuvo en cuenta la variable siguiente.

Tratamiento antihipertensivo recibido: Si se recoge en la historia clínica u hoja de cargo cual fue el medicamento hipotensor usado.

- IECA (captopril)
- Anticalcico (nifedipina)
- Beta bloqueador (atenolol)
- IECA + Anticalcico
- Vasodilatador arterial y venoso (nitroprusiato de sodio)
- Venodilatador (nitroglicerina)
- Vasodilatador arterial (hidralazina)
- Diurético de asa (furosemida)
- Venodilatador + Diurético de asa

Esta variable se clasifica como cualitativa nominal politómica, Expresado en números y por cientos

## **Técnicas y procedimientos de recolección**

La información fue recogida a través de las historias clínicas de los pacientes ingresados y de las hojas de cargo del cuerpo de guardia del Centro Diagnóstico Integral por parte del autor. (Anexo 1)

Para la realización de este trabajo se tuvo en cuenta la autonomía y el consentimiento informado de pacientes y familiares, no existiendo objeción para su realización, además se comunicó al comité de ética del Centro diagnóstico integral sobre el propósito de desarrollar esta investigación, para que estos nos permitieran acceder a las historias clínicas individuales. Por otra parte no se revelaron datos de identidad personal ni la información se destinó a otro fin que no fuese el desarrollo del trabajo con fines científicos fundamentados.

## **Técnicas y procedimientos de análisis estadístico**

El procesamiento estadístico de la información se realizó a través de una microcomputadora Pentium IV con ambiente Windows XP. Los textos fueron procesados con Microsoft Word 2003 y los cuadros estadísticos con Microsoft Excel 2003. Los resultados fueron presentados a través de números absolutos, porcentos, y cuadros estadísticos para su mejor comprensión.

## **Análisis y discusión de los resultados**

Observamos (Cuadro 1) que el 78.1 % de los pacientes eran urgencias hipertensivas presentándose como el tipo de crisis que con más frecuencia acudió al servicio de urgencia del Centro Diagnóstico Integral.

Se plantea que las crisis hipertensivas son complicaciones agudas de la HTA, y constituyen auténticas urgencias médicas, que requieren atención médica inmediata; las cuales a pesar de ocupar un pequeñísimo lugar dentro de la Hipertensión, son por un lado, el peligro más inmediato para los individuos hipertensos; ya que pueden llegar a

producir alteraciones estructurales o funcionales en órganos vitales como el corazón, riñón, sistema nervioso central o la retina, asociándose a una reducción en la esperanza de vida de 10 – 20 años y, por otro lado la prueba más sustancial de que los fármacos antihipertensivos pueden salvar la vida.<sup>1-3</sup>

Coinciden con nuestros resultados lo señalado por Graciela Florat García y colaboradores (Cuba) que las urgencias hipertensivas fueron el tipo de crisis más frecuente con el 67 % de pacientes estudiados.<sup>32</sup>

**Cuadro 1.** Distribución de hipertensos según tipo de crisis hipertensiva.