

Diagnóstico y tratamiento de las
CRISIS HIPERTENSIVAS
en adultos en los tres niveles de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-155-20



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

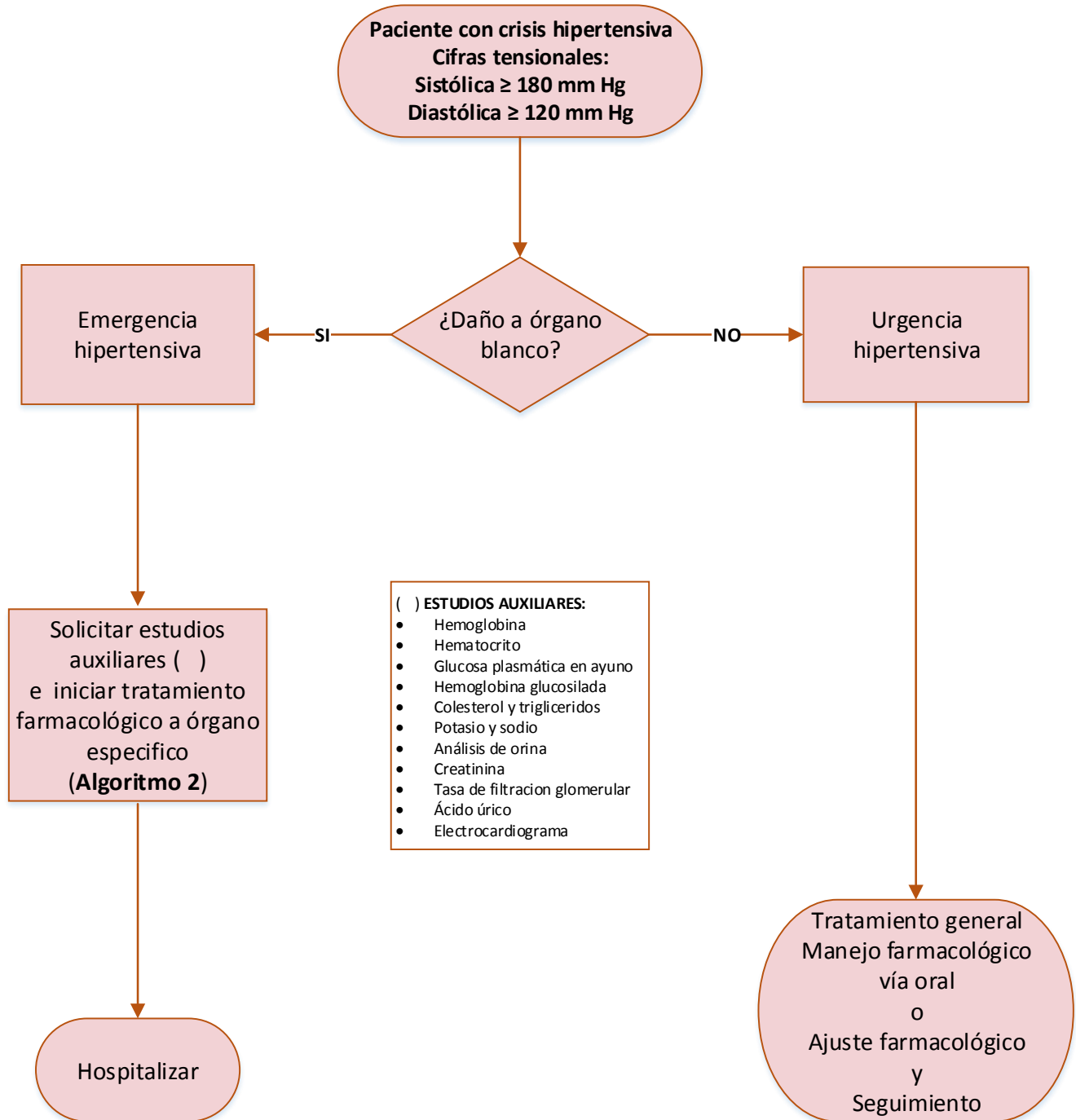
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-155-20/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2020** [fecha de consulta].
Disponible en: : <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-155-20/RR.pdf>

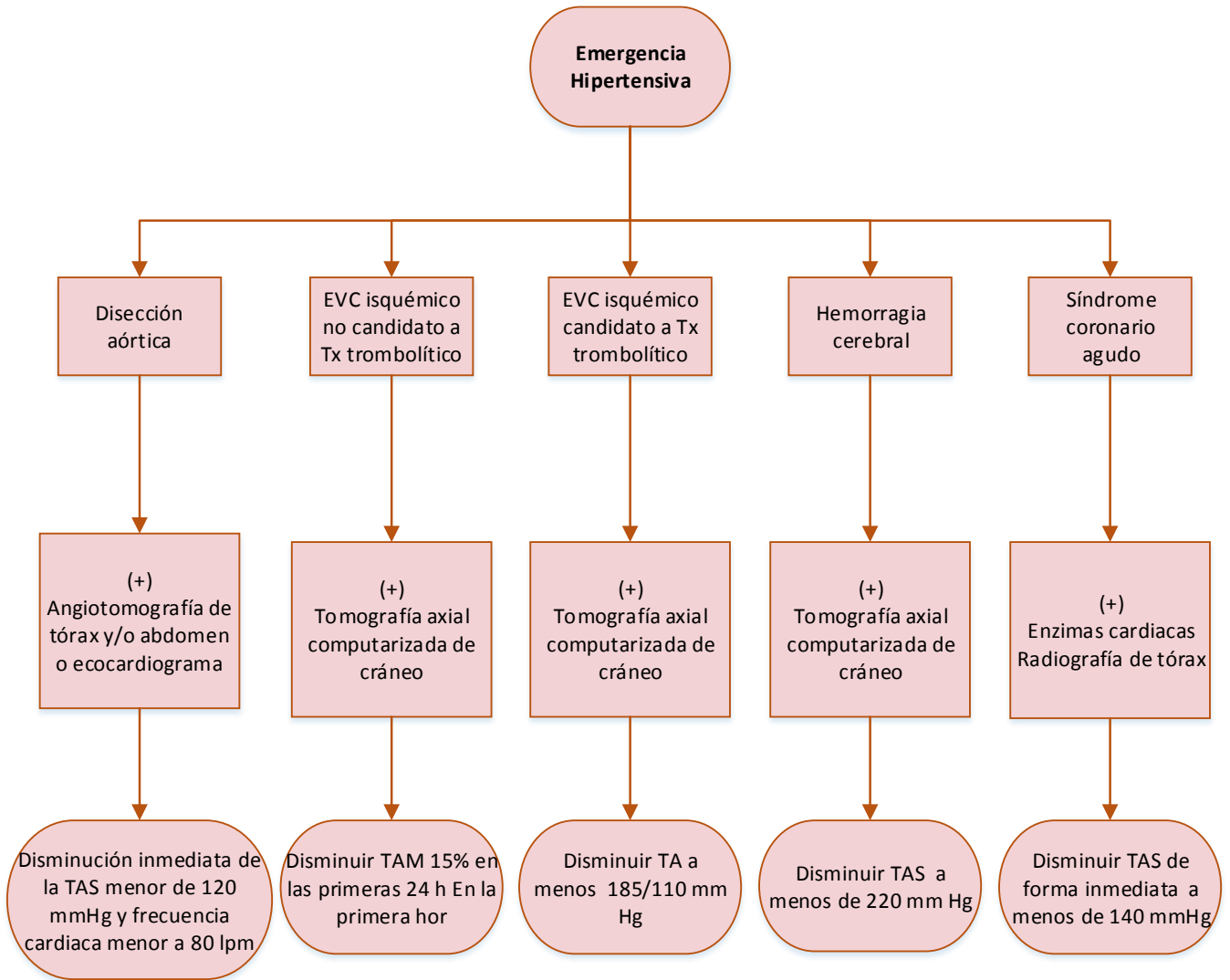
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

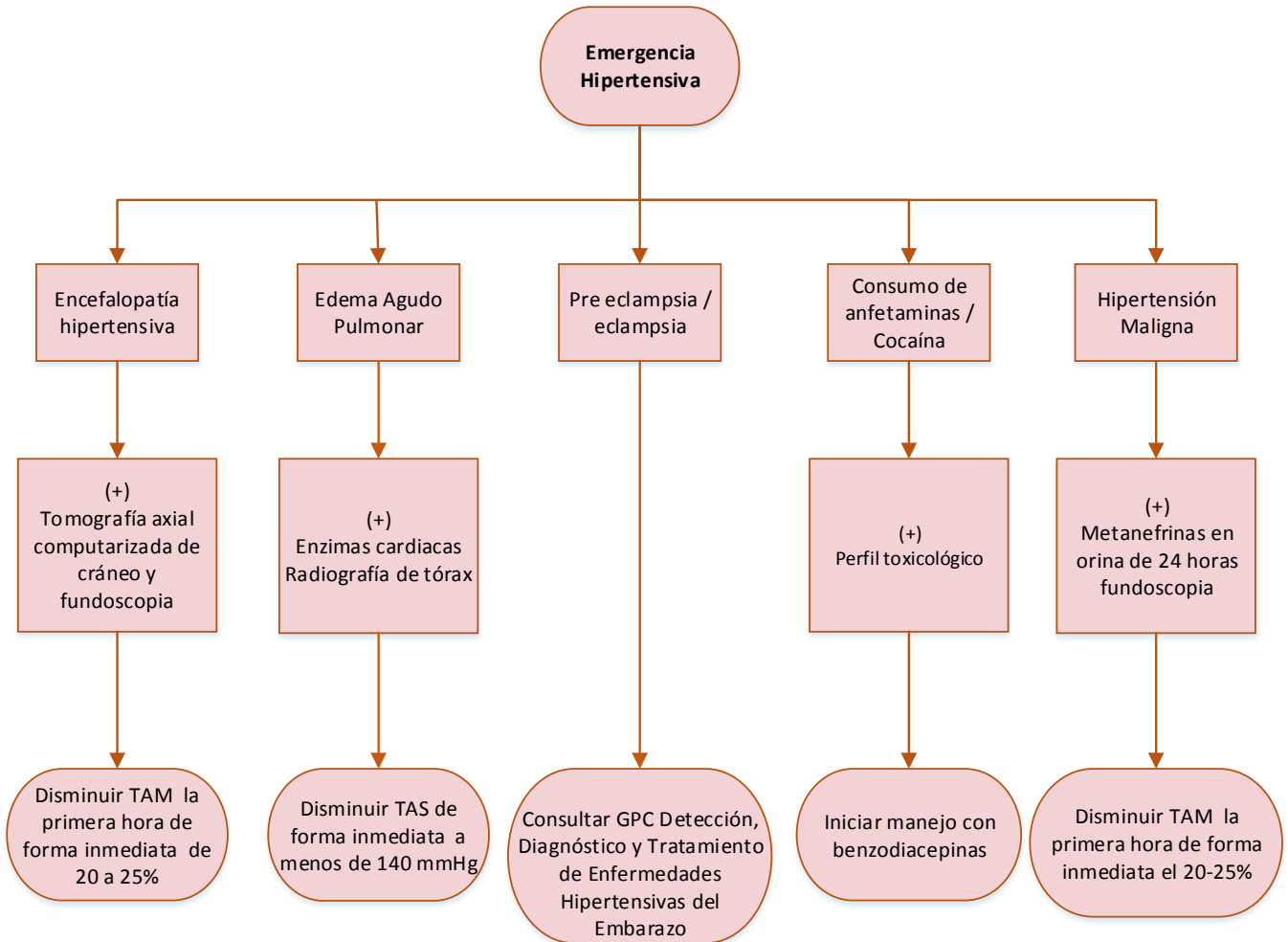
Flujograma 1. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas



Flujograma 2. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas 1



Flujograma 3. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas 2



2. CRISIS HIPERTENSIVAS

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva la infusión continua de agentes antihipertensivos titulables de corta duración o bien cualquier fármaco antihipertensivo. (Flujograma 1)	Fuerte
Se sugiere la disminución rápida de la tensión arterial sistólica (TAS), generalmente <140 mm Hg en la primera hora de tratamiento en preeclampsia, eclampsia y feocromocitoma.	Fuerte
Se sugiere que todos los pacientes con emergencia hipertensiva cuenten con estudios básicos y solo se realicen estudios específicos por el sitio de daño orgánico. (Cuadro 1)	PBP
Se sugiere solicitar la evaluación por el experto o por el médico de la unidad de cuidados intensivos (en caso de contar con ellos), según corresponda la entidad clínica.	PBP
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y disección aórtica aguda el descenso rápido de la TAS \leq 120 mm Hg y de la FC \leq 80 lpm, en un periodo de 20 min. (Flujograma 2)	Fuerte
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y disección aórtica el tratamiento sea a base de esmolol o labetalol asociado a nitroprusiato de sodio o con nitroglicerina.	Fuerte
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva e insuficiencia cardiaca aguda utilizar furosemida en bolo o en infusión.	Fuerte
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y edema agudo pulmonar (EAP) cardiogénico disminuir de inmediato la TAS <140 mm Hg, utilizando como tratamiento de primera línea furosemida más nitroprusiato de sodio o nitroglicerina. (Flujograma 2)	Fuerte
Se sugiere en pacientes con encefalopatía hipertensiva disminuir de manera inmediata la TAM, de 20% a 25%, utilizando como tratamiento de primera línea labetalol o nitroprusiato de sodio como manejo de segunda línea. (Flujograma 3)	Condicional
Se sugiere que en paciente con EVC isquémico y emergencia hipertensiva no candidatos a tratamiento trombolítico con TAS > 220 mm Hg o TAD > 120 mm Hg se disminuya la TAM un 15%, en las primeras 24 horas. (Flujograma 2)	Fuerte
Se sugiere en pacientes con EVC isquémico agudo y emergencia hipertensiva, que son candidatos a tratamiento trombolítico, se disminuya la TA a menos de 185/110 mm Hg.	Fuerte

Se sugiere que en el paciente con hemorragia intracerebral aguda que presenta TAS superior a 220 mmHg, utilizar como tratamiento de primera línea labetalol, con monitoreo de la TA.	
Se sugiere en pacientes con hipertensión maligna administrar como tratamiento de primera línea labetalol o nitroprusiato de sodio como manejo de segunda línea y disminuir la TAM en un 20 a 25% en un periodo de varias horas. (Flujograma 3)	Fuerte
Se sugiere en pacientes con emergencia hipertensiva y evento coronario agudo disminuir de manera inmediata la TAS < 140 mm Hg, utilizando como tratamiento de primera línea nitroglicerina, labetalol o esmolol y de segunda línea dinitrato de isosorbide. (Flujograma 2)	Fuerte
Se sugiere que en pacientes con elevación de la TA por sospecha de consumo de metanfetaminas o intoxicación por cocaína iniciar tratamiento con benzodiazepinas. (Flujograma 3)	Fuerte
Se sugiere que en pacientes con urgencia hipertensiva con falta de apego al tratamiento reiniciar o intensificar la terapia antihipertensiva previa.	Condicional
Se sugiere en pacientes programados para cirugía mayor electiva con TAS \geq 180 mm Hg o TAD \geq 110 mm Hg, diferir el procedimiento.	Fuerte

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Estudios de laboratorio y gabinete

Estudios de laboratorio y gabinete	
Básicos	Específicos
Biometría hemática completa	Ecocardiograma (disección aórtica e insuficiencia cardiaca, o isquemia)
Creatinina y urea sérica	Tomografía axial computada de cráneo simple (evento vascular cerebral isquémico o hemorrágico)
Sodio y potasio séricos	Enzimas cardíacas: CPK-CPK MB, Troponina (síndrome coronario agudo)
Examen general de orina	Angiotomografía de tórax y/o abdomen (disección aórtica)
Colesterol total y triglicéridos	
Electrocardiograma	
Radiografía de tórax	

Modificado de: Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018 Jun;71(6):1269-1324.