

De urgencia hipertensiva a un buen manejo y control de un paciente hipertenso

Maribel Juaginoz López
Universidad Mariana

Introducción

La hipertensión (...) es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que la llevan a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Asociación Española, 2016, s.p.)

Esta patología es un factor de riesgo muy grande para las personas que la padecen, debido a que el esfuerzo del corazón lleva a un aumento de su masa muscular, conocido como hipertrofia predominantemente ventricular izquierda, que hace este músculo más irritable y propenso a arritmias, presencia de arterioesclerosis y fenómenos trombóticos; también reblandece las paredes aórticas que produce un aneurisma, todo esto lleva a arterias rígidas y estrechas, lo cual es perjudicial tanto para el cerebro, los riñones y otros órganos (Fundación Española del Corazón, s.f.).

En este caso en particular, se abordó un paciente con crisis hipertensiva, de 80 años de edad, quien presenta un cuadro clínico de aproximadamente seis horas de evolución, consistente en cefalea intensa. En la institución de salud le brindaron la atención respectiva, basándose en la intervención de enfermería, enfocándose específicamente en informar y educar para que logre la adherencia al tratamiento, unido a lo anterior, se pretende fortalecer los estilos de vida para evitar complicaciones que pueda generarse si no se actúa a tiempo.

Caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 80 años, residente en la ciudad de San Juan de Pasto, que acude al servicio de urgencias porque manifiesta: “mucho dolor de cabeza, dolor del pecho y siento que me falta el aire” (comunicación personal).

Presenta un cuadro clínico de seis horas de evolución, consistente en cefalea pulsátil de predominio en la región frontal, con intensidad 7/10 en la escala análoga del dolor, no irradiado, se exacerba en las últimas horas sin mejoría clínica

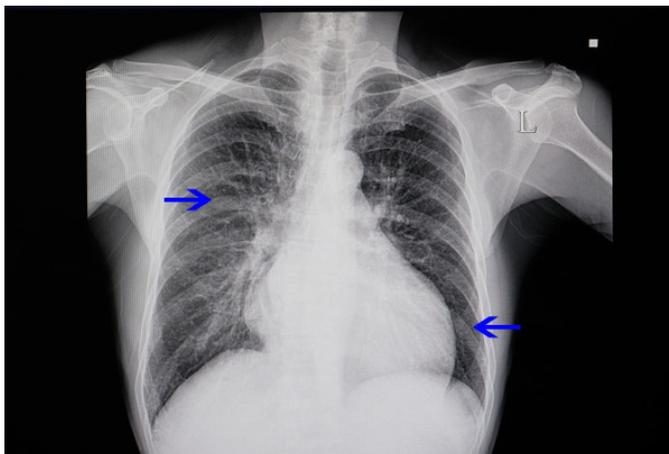
tras administración de medicamento analgésico en casa, refiere dolor precordial sin irradiación en miembro superior izquierdo, palpitations, vértigo subjetivo, náuseas, algún grado de dificultad respiratoria y edema en miembros inferiores. El paciente refiere tener mala adherencia al tratamiento antihipertensivo con Losartan, debido a que hace aproximadamente un mes no se lo ha suministrado. Actualmente, el paciente presenta adecuada adherencia al tratamiento de su patología.



Los medios diagnósticos que se realizaron en el paciente fueron los siguientes: cuadro hemático, que reflejó una anemia microcítica hipocrómica; creatinina de 1.0 mg/dl, BUN, 22 mg/dl valorado alto, tiempo de protrombina normal, electrolitos normales; imagenológicos: TAC craneal normal; electrocardiograma: con taquicardia sinusal; radiografía de tórax: cardiomegalia por hipertrofia ventrículo izquierdo.

Figura 1

Radiografía de tórax



Una vez analizados los aspectos anteriores, se procedió a la intervención de enfermería, por lo tanto, se estableció el riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca, para lo cual se informó al paciente sobre la importancia del tratamiento farmacológico, logrando que el paciente asimile con éxito la información brindada, ya que utiliza la medicación según la prescripción, mantiene el peso óptimo y limita la ingestión de sodio. Unido a lo anterior, se logró la modulación del dolor, que previno los síntomas concomitantes. Ahora reconoce el comienzo del dolor y utiliza medidas preventivas, medidas de alivio no analgésicas. Asimismo, se brindó educación, al paciente, acerca de la importancia de una alimentación saludable para contribuir a la estabilidad de su salud, para ello, se enfocó en la nutrición balanceada rica en frutas y verduras, se disminuyó el consumo de sal y azúcar. Igualmente, se enfocó en la importancia de la realización de actividad física como caminar, lo cual es uno de los aspectos fundamentales para la prevención de alteraciones a la salud del paciente. En este orden de ideas, se fortaleció la educación para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico, se le explicó la importancia que

tiene la toma de los medicamentos de control antihipertensivos, además, se dio a conocer los efectos adversos de los mismos, y se enfocó específicamente en cómo identificarlos para tomar las medidas pertinentes.

Del mismo modo, se realizó seguimiento para llevar a cabo el cumplimiento de las acciones de enfermería, para ello, se mantuvo continuamente la toma de cifras tensionales y signos vitales, priorizando el estado de salud. Posterior a ello, el paciente refirió mejoría y no presenta ningún tipo de dificultad.

Discusión

La hipertensión arterial se establece:

Cuando la presión arterial tomada en el consultorio es reiteradamente ≥ 140 (sistólica) y/o ≥ 90 mmHg (diastólica). La hipertensión arterial sistólica aislada es definida como una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica < 90 mmHg; es común en personas jóvenes y en adultos mayores, y es la forma más común de hipertensión arterial. En ancianos, se explica por la rigidez de los grandes vasos y el incremento en la presión de pulso (diferencia entre PA sistólica y diastólica). (Ramírez, s.f.),

Una vez hecho el diagnóstico, estos pacientes pueden presentar crisis hipertensiva, que “consiste en una elevación sistólica > 180 mmHg y diastólica > 120 mmHg” (Palmero-Picazo et al., 2020, p. 28). Esta se subdivide en: urgencia hipertensiva, cuando no muestra alteración a órgano blanco, o bien como una emergencia hipertensiva, cuando la presión arterial causa repercusiones en órgano blanco, como sistema nervioso central, corazón y riñón, que compromete su función, lo cual se asocia con una mayor morbimortalidad (Palmero et al., 2020).

De acuerdo con los planteamientos anteriores, se ha considerado que los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer presión arterial alta, ocasionada por la presión del pulso, que trae consigo las crisis hipertensivas, tal como lo demuestra un estudio realizado en Ecuador, donde las edades de los pacientes que presentaron crisis

hipertensivas se encontraban entre 65 a 70 años con un 7,27 %, mientras que el grupo mayor de 86 años representaba el 30,91 %, esto aumentó la cifra en las personas entre los 71 a 75 años, que representan el 32,73 % (Carchi, 2019), es decir, el paciente sujeto de estudio es un adulto mayor, que tiene uno de los factores de riesgo para presentar este tipo de alteración de la salud relacionado con la edad.

Asimismo, en el caso clínico, se trató de un paciente con crisis hipertensiva, es así como estudios demuestran que “las urgencias hipertensivas son la principal causa de asistencia médica en la atención primaria con 87,38 %. Los factores de riesgo no controlados predisponen la aparición de complicaciones desencadenantes de morbimortalidad en los adultos mayores” (Betancourt, et. al, 2015, p. 2). Además, se evidenció estilos de vida inadecuados, ya que se encontró bajo nivel de actividad física, siendo ésta esporádica; la alimentación se basa en un alto consumo de carbohidratos y fritos, bajo consumo de frutas y verduras, escasa cantidad de granos y legumbres; también, el consumo de bebidas azucaradas como la gaseosa.

En este sentido, es importante mencionar lo planteado en el estudio realizado por Betancourt et al. (2015), donde los principales factores de riesgo fueron el hábito de fumar, obesidad y cardiopatía isquémica, así como también hábitos tóxicos como el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y carbohidratos, y estilos de vida sedentarios. En este aspecto, el paciente sujeto del presente estudio refirió este tipo de factores de riesgo, que generaron la crisis hipertensiva, coincidiendo significativamente con lo planteado por Betancourt et al. (2015), por lo tanto, se puede afirmar que los factores de riesgo alimentarios y estilos de vida sedentarios son los más comunes en los pacientes adultos mayores para presentar este tipo de alteración en su salud.

Teniendo en cuenta las condiciones del paciente objeto de estudio: diagnóstico previo de obesidad, hábitos tóxicos y un mal control de la presión arterial, en el último mes por factores externos, se toma en cuenta el examen físico, primero, la medición de la presión arterial, el cual fue de 185/130mmHg, que cumplió con el criterio para considerarla crisis hipertensiva. Esto concuerda

con lo planteado por Palmero et al. (2020), que menciona la importancia de una historia clínica lo más completa posible, con el fin de encontrar complicaciones a órganos diana, como son insuficiencia renal, arteriopatía periférica, neuropatía, retinopatía (Jiménez y Gaviria, 2018); complicaciones que afortunadamente no presenta el paciente, ya que los hallazgos del examen físico referentes a fondo de ojo son los esperados para hipertensión. Por lo tanto, es importante confirmar el diagnóstico de urgencia hipertensiva para descartar la posibilidad de emergencia hipertensiva, tal como lo refiere Salvetti et al. (2020), quienes realizaron una comparación entre los datos estadísticos y epidemiológicos tanto en 2008 y 2015, de esta manera, en 2015 se ve una incidencia mucho mayor de urgencias hipertensivas, a su vez, siendo mayor en hombres, que presentaban síntomas como cefalea, mareos, edema. A pesar de que el paciente en cuestión presentó dolor en el pecho, este síntoma se presenta con mayor incidencia en emergencias hipertensivas con un 25 %, pero también se evidencia en urgencias hipertensivas con un 12 %, siendo una diferencia estadística significativa.

Después de revisar el caso del paciente, la intervención de enfermería estuvo enfocada en fortalecer la adherencia al tratamiento antihipertensivo, por ello, se brindó la información respectiva, que permitió la comprensión de la temática. Al respecto, se hace mención a los planteamientos de Martínez et al. (2016), quienes realizaron intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de paciente hipertensos, los resultados del mismo indicaron que “los pacientes modificaron significativamente su respuesta al seguimiento del tratamiento, con un aumento del 26,70% de los pacientes con respuestas indicativas de adherencia, es decir, la intervención fue efectiva sobre el grupo de estudio” (p. 41), lo anterior, concuerda con la intervención que se realizó al paciente, ya que, durante el período que se realizó el seguimiento, manifestó adherencia al tratamiento farmacológico, igualmente, no se manifestaron síntomas de crisis hipertensivas.

Conclusiones

Las crisis hipertensivas son elevaciones de las cifras de presión arterial, que se manifiestan comúnmente en los adultos mayores, presentándose síntomas como cefalea, mareo, dolor de peso, náuseas y vómitos, entre otros. Por tal motivo, es importante identificarlas a tiempo para prevenir posibles alteraciones en la salud de quienes padecen la enfermedad.

La intervención de enfermería en el paciente con crisis hipertensiva fue vital, puesto que brinda la información y educación pertinente, la cual se basa en los hallazgos de la historia clínica; esto es un factor fundamental para lograr el incremento de los conocimientos y con ello sensibilizar al paciente sobre una adherencia al tratamiento farmacológico para prevenir posibles alteraciones en la salud.

Referencias

- Asociación Española. (2016). Hipertensión Arterial. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Hipertension-Arterial-uc72>
- Betancourt, A., Martínez, E., Lara, H., Vargas, L. y Pérez, A. (2015). Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionadas con las crisis hipertensivas. *Correo Científico Médico*, 19(4), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62878>
- Carchi, B. (2019). *Manejo prehospitalario de crisis hipertensiva asociada a los riesgos cardiovasculares en el adulto mayor de los centros gerontológicos de Cuenca* (tesis de pregrado, Instituto Tecnológico Superior “American College”). Repositorio Digital Instituto American Collage. <http://dspace.americancollege.edu.ec:8080/repositorio/handle/123456789/72>
- Fundación Española del Corazón. (s.f.). Hipertensión. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
- Jiménez, M. y Gaviria, J. (2018). Crisis hipertensiva. *Guías de actuación en urgencias*. [guia-actuacion-crisis-hipertensiva \(1\).pdf](#)
- Martínez, R., Medrano, S. y Sequeda, E. (2016). Eficacia de intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 11(12), 41-48. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1685>
- Palmero-Picazo, J., Rodríguez-Gallegos, M. y Martínez-Gutiérrez, R. (2020). Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Archivos en medicina familiar*, 22(1), 27-38.
- Ramírez, J. (s.f.). Guías de práctica clínica: Hipertensión Arterial (2020 – Guía de práctica global de hipertensión de la Sociedad Internacional de Hipertensión). *Perlas clínicas*. <https://extension.medicinaudea.co/index.php/programas/item/518-guias-de-practica-clinica-hipertension-arterial>
- Salvetti, M., Paini, A., Colonetti, E., Torozzi, L., Bertacchini, F., Aggiusti, C., Stassaldi, D., Rosei, C., Rosei, E. & Muiesan, M. (2020). Hypertensive emergencies and urgencies: a single-centre experience in Northern Italy 2008-2015. *Journal of Hypertension*, 38(1), 52-58. [10.1097/HJH.0000000000002213](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002213)

