

CARTA AL EDITOR

LETTER TO THE EDITOR

REDEFINIENDO URGENCIA HIPERTENSIVA Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA MALIGNA.

REDEFINING HYPERTENSIVE URGENCY AND MALIGNANT HYPERTENSIVE EMERGENCY

Varahabhatla Vamsi ¹, Padmanabh Kamath ², Basavaprabhu Achappa ³, Prkacin Ingrid ⁴.

En mi opinión, las nuevas pautas para la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESC)/ Sociedad Europea de Cardiología (ESH) 2018 establecen que la intervención farmacológica debe considerarse cuando el riesgo cardiovascular es muy alto debido a las enfermedades cardiovasculares establecidas, especialmente en casos como la enfermedad coronaria cuando (Presión Arterial Sistólica [PAS] es 130-139 y Presión Arterial Diastólica [PAD] es 85-89 mmHg). Las pautas también establecen que la intervención farmacológica debe iniciarse incluso si no hay evidencia de Daño Órgánico Mediado por Hipertensión (DOMH), a pesar de las modificaciones en el estilo de vida, los pacientes con hipertensión de Grado 1 de riesgo moderado bajo¹. Se ha publicado una serie de pautas modernas para diagnosticar y tratar la epidemia no infecciosa, que incluye una clasificación refinada de la hipertensión.

Varios autores han declarado los términos “urgencia hipertensiva” y “emergencia hipertensiva”. Pero, muchos no han entendido la terminología y no los han implementado en su práctica clínica. Hay una gravedad realzada del problema actual y

necesita luz para ser enfocado. La “crisis hipertensiva” se define como una elevación de la PAS >180 mmHg y una PAD >120 mmHg sin signos de DOMH; un complejo de síndromes como visión borrosa, dolores de cabeza, dolor torácico severo, náuseas, vómitos, ansiedad, epistaxis, convulsiones y síncope.

Con el número creciente de casos, la crisis hipertensiva cotidiana se considera la principal causa de muerte después del accidente cerebrovascular. Considerando que, la “emergencia hipertensiva” se describe como PAS/PAD críticamente elevado a >180/120mmHg, con evidencia de DOMH progresivo². La emergencia hipertensiva debe gestionarse mediante la reducción de la Presión Arterial objetivo al 25% en la primera hora. Rodríguez y otros, afirmaron que la hipertensión acelerada con edema papilar se define como “hipertensión maligna”, un sinónimo de emergencia hipertensiva³. Considerando que, en su estudio, Cremer y sus colaboradores concluyeron el estado de emergencia de la elevación de la presión arterial crítica junto con cualquier daño a los 3 órganos diana⁴; el Síndrome de Encefalopatía Reversible Posterior (SERP), caracterizado

por cefalea, convulsiones, confusión, trastornos de la visión, es un grupo de síntomas relacionados con la hipertensión maligna.

Con un número creciente de casos cada año, la gravedad del problema para detectar y manejar el problema de la urgencia hipertensiva y la emergencia está ascendiendo. Las causas más comunes son la disección aórtica, el ictus cerebral /cardíaco, la oclusión retinováscular (ictus), el feocromocitoma, la hipertensión postoperatoria aguda y la preeclampsia son identificadas⁵. Los medicamentos comunes de elección para el tratamiento incluyen labetalol, furosemida, hidralazina, captopril, fenciclidina, nitroprusiato, nitroglicerina, nicardipina, etc., se han utilizado durante mucho tiempo⁶. Los métodos no invasivos de la presión arterial central, la velocidad de la onda del pulso y la rigidez arterial han demostrado ser muy eficaces para predecir el daño al órgano diana y limitar la mortalidad cardiovascular⁷.

Se necesitan estudios longitudinales y prospectivos que demuestren datos sobre el número de casos tratados, el tiempo necesario para el diagnóstico y los diagnósticos apropiados y las

¹ Zaporozhye State Medical University, Ukraine.

² Department of Cardiology, Kasturba Medical College, India.

³ Department of Medicine, Kasturba Medical College, India.

⁴ Department of Internal Medicine, Zagreb school of medicine, Croatia.

Correspondencia a:

Varahabhatla Vamsi

Correo: vamsivarahabhatla@gmail.com

palabras clave: hipertensión, urgencia, maligno.

Key words: hypertension, urgency, malignant

Procedencia y arbitraje: comisionado, no sometido a arbitraje.

Recibido para publicación:

19 de abril de 2019

Aceptado para publicación:

31 de julio de 2019

Citar como:

Rev Cient Cienc Med
2019; 22(1): 77-78

terapias farmacológicas. Se desea una guía revisada para tratar estos estados de emergencia, junto con esto también es necesario

que surja la “hipertensiología” como una especialización para el manejo más avanzado y riguroso de los trastornos hipertensivos.

REFERENCIAS

1. Williams B, et al. **2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.** Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-3104. Doi: [10.1093/eurheartj/ehy339](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339)
2. **"Management of severe asymptomatic hypertension (hypertensive urgencies) in adults".** www.uptodate.com. Retrieved 2019-04-19
3. Rodriguez MA, Kumar SK, De Caro M. **Hypertensive crisis.** Cardiol Rev. 2010 Mar-Apr. 18(2):102-7. [Medline].
4. Cremer A, Amraoui F, Lip GY, et al. **From malignant hypertension to hypertension-MOD: a modern definition for an old but still dangerous emergency.** J Hum Hypertens. 2015 Nov 19. [Medline].
5. Hypertensive urgency and emergency]. Henny-Fullin K, et al. Ther Umsch. 2015 Jun;72(6):405-11. Doi: [10.1024/0040-5930/a000693](https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000693).
7. Wilbert S. Aronow. **Treatment of hypertensive emergencies.** Ann Transl Med. 2017 May; 5(Suppl 1): S5. doi: [10.21037/atm.2017.03.34](https://doi.org/10.21037/atm.2017.03.34)
8. Vamsi V, Golub A, Pezić M, Fekete P, Findri P, Prkačin I. **Central blood pressure and pulse wave velocity in patients with resistant hypertension.** Signa Vitae. 2018;14(1):28-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1253/circj.CJ-16-0035>