

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

CASO CLÍNICO

EMERGENCIA HIPERTENSIVA. ACTUACIÓN INICIAL EN URGENCIAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Morcillo Soriano, Raul ; Gracia Baena, Carmen; Jiménez Játiva, Nekane; Pozuelo Monfort, Amalia; Domínguez Jiménez , Marta; Esteban Blanes, Alberto.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)



INTRODUCCIÓN

1. La crisis hipertensiva (CH) es una entidad poco habitual en pediatría, pero de potencial gravedad, con importantes riesgos y complicaciones.
2. Su diagnóstico precoz y manejo inicial posterior resultan vitales para el pronóstico de este tipo de pacientes.
3. Las formas **secundarias** son las más frecuentes, existiendo un amplio abanico etiológico.
4. Pueden clasificarse como **emergencias (EH)** o **urgencias hipertensivas (UH)**, en función de si existe afectación orgánica o no.
5. El objetivo de este caso clínico es reflejar el manejo inicial y estudio etiológico de esta patología en una paciente crónica compleja.



RESUMEN DEL CASO

HISTORIA ACTUAL

- ✓ 4 años.
- ✓ Encefalopatía y retraso psicomotor no filiados.
- ✓ Decaimiento, náuseas y dolor abdominal.

TEP INESTABLE (APARIENCIA)

Monitorización (TA >p99 (máxima 151/100 mmHg), O2 100%, canalización de vía, ABCDE.

Analítica, fondo de ojo, electrocardiograma y TAC normales.



SOSPECHA DE ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA

Tratamiento con Labetalol intravenoso.

Tras estabilización ingresa en UCI-Pediátrica, donde se reduce TA hasta 1/3, con descenso gradual en las siguientes 48 horas tras tratamiento con Labetalol y Amlodipino.



CONCLUSIÓN

- ✓ La EH constituye **menos del 1%** de los motivos de consulta a urgencias.
- ✓ Al contrario que la UH requiere tratamiento vía parenteral, reducción inmediata de la TA, ingreso hospitalario y monitorización intensiva.
- ✓ El objetivo general del tratamiento de las EH es la **reducción rápida y parcial** (no la corrección completa) de la TA hasta un nivel considerado seguro.
- ✓ Dentro del diagnóstico etiológico se incluyen causas renales y renovasculares (75-90%), cardiovasculares (10%), endocrinas, genéticas, iatrogénicas, neurológicas, autoinmunes...

