

LISTA DE CHEQUEO CRISIS HIPERTENSIVA

Nombre _____ Identificación _____ Edad _____

Hospital _____ Ciudad _____ Departamento _____

Diagnóstico

- Tensión arterial sistólica mayor o igual 160 mmHg y/o tensión arterial diastólica mayor a 110 mmHg.
- Síntomas de encefalopatía hipertensiva con tensiones arteriales menores a 160/110 mmHg, tales como alteración del estado de conciencia
- TA inicial _____ TA 5 min _____ TA 10 min _____

**Iniciar
manejo en
los primeros
15 minutos**

Pasos a seguir

- Alertar al equipo de trabajo, PEDIR AYUDA Ubicar a la paciente en decúbito lateral izquierdo
- Designar al Líder del equipo
- Designar una función a cada integrante del equipo
- Asegurar barandas de la cama

Circulación

- Dos acceso venosos 16G o 18G en el mismo brazo
- Control de cifras tensionales cada 5 minutos
- Monitoría fetal continua
- Valor inicial TA _____ 5 min _____ 10 min _____ 15 min _____

Reducción de la presión arterial: iniciar manejo farmacológico

- Iniciar **antihipertensivos** en los primeros 15 minutos desde el diagnóstico
- Si hay edema pulmonar iniciar **Nitroglicerina o nitroprusiato + Furosemida**
- **Infusión** de sulfato de magnesio, profilaxis de eclampsia

Sostenimiento de la Tensión arterial

- Iniciar Nifedipino dosis de 30 mg cada 8 horas
- Definir finalización del embarazo, Iniciar Esteroides maduración pulmonar
 - Paciente >34 ss con preeclampsia severa: finalización embarazo
 - Paciente <34 ss inductores de maduración pulmonar y definir finalización según condiciones clínicas maternas y fetales

- **Impacto** de órgano blanco: Toma de paraclínicos para definir severidad: Hemograma, AST, ALT, LDH, creatinina

- **Seguimiento:** Plan de manejo para cada paciente, definir manejo ambulatorio, control postparto y método de planificación

- Control de líquidos administrados y eliminados.

- Definir paso de sonda vesical

- Definir ingreso a unidad de alta dependencia o UCI intermedia (crisis hipertensiva)

- Definir ingreso a unidad de cuidados intensivos (urgencias hipertensiva)

- Hablar con la paciente, la familia y el equipo obstétrico.

Sulfato de magnesio: profilaxis eclampsia

DOSIS DE CARGA: 4 gramos de carga

- Diluir 2 ampollas en 100 cc para pasar en bomba de infusión a 400 cc por hora. Si no hay bomba de infusión, pasar mezcla en 15 minutos en buretrol

Dosis de mantenimiento

- Diluir 4 ampollas en 500cc y pasar a 67 cc por hora en bomba de infusión. Si no hay bomba pasar en macrogotero a 10 gotas por minuto

Antihipertensivos de primera línea

1. Nifedipino

Administrar una tableta de 10 mg (dosis inicial de 10 mg)
Repetir dosis de dos tabletas de 10 mg (20 mg) cada 20 minutos hasta lograr control de la tensión arterial
Dosis máxima 50- 60 mg.
Hora dosis 10 mg _____ 20 mg _____ 20 mg _____

SI COMPLETADAS LAS 3 DOSIS DE NIFEDIPINO (50 MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR LABETALOL

2. Labetalol

Administrar bolos por vía intravenosa cada 20 minutos en dosis de 20-40-80-80-80mg
Monitorizar tensión arterial, parar infusión de bolos al lograr meta de tensión arterial
Máximo 300 mg de Labetalol en 24 horas.
Hora dosis 20mg _____ 40mg _____ 80mg _____ 80mg _____ 80mg _____

SI COMPLETADAS LAS 3 PRIMERAS DOSIS DE LABETALOL (140MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR NITROPRUSIATO

3. Nitroprusiato

Administrar infusión intravenosa a dosis de 0.25mcg/kg/min (máximo 0.5mcg/kg/min)

Preparación: Diluir 1 ampolla de 50mg/2ml en 125 cc de DAD 5%, Pasar en bomba de infusión. Goteo titulable hasta lograr metas de tensión arterial

Antihipertensivo de mantenimiento

- **NIFEDIPINO:** Administrar una tableta de 30 mg cada 8 horas, O alternativa:
- **METOPROLOL:** Administrar una tableta de 50 mg cada 6-8 horas.

Manejo del edema pulmonar

- **FUROSEMIDA:** Administrar 40 mg vía intravenosa
- **NITROGLICERINA:** Administrar 0,5 mg/hora. Dosis máxima 4 mg/hora

**Meta
tensión
arterial
TAS <150
TAD 90-100**