



GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO
Para Demandas Asistenciales por **CRISIS HIPERTENSIVAS**
TD: A33
Revisado y consensado con PAUE: **Junio 2018**

1. INTRODUCCIÓN:

La hipertensión arterial es un problema de elevada prevalencia en la población mundial. Las crisis hipertensivas son las formas agudas de presentación y representan un motivo frecuente de consulta en urgencias y atención primaria.

Las crisis hipertensivas se dividen en emergencias hipertensivas y urgencias hipertensivas, según exista o no daño agudo en órgano diana, respectivamente. Cada situación tiene un pronóstico y tratamiento diferente, siendo las emergencias hipertensivas potencialmente graves, requiriendo por lo general reducciones rápidas de la presión arterial. Por el contrario, las urgencias hipertensivas podrían ser tratadas ambulatoriamente, reduciendo la presión arterial en horas o días.

2. OBJETIVOS DEL CENTRO COORDINADOR

- Detectar una emergencia hipertensiva.
- Asignar el recurso adecuado en función de la gravedad del cuadro. Las urgencias hipertensivas por defecto se entenderán como una prioridad 5.
- Resolver la mayoría de las crisis hipertensivas no descompensadas mediante consejos sanitarios.



3. ENTRADA AL PROTOCOLO DE CRISIS HIPERTENSIVA

La HTA se define como la elevación crónica de las cifras de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, y se clasifica en diferentes grados según las cifras que presente durante el diagnóstico.

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Nivel de presión arterial			
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89

Hipertensión arterial			
Grado 1	140-159	y/o	90-99
Grado 2	160-179	y/o	100-109
Grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

La edad no es condicionante para ninguno de los supuestos que se expresan a continuación:

- Paciente con cifras de presión arterial mayor a 140 y/o 90 mmHg.
- Paciente asistido por un dispositivo sanitario, el cual nos solicita seguimiento.
- Situaciones especiales:
 - Consulta farmacológica relacionada con cifras tensionales elevada.
 - Durante el triage telefónico se valora la hipertensión como causa del cuadro.

4. SALIDA DEL PROTOCOLO DE CRISIS HIPERTENSIVA

- Resolución del caso mediante consejos sanitarios desde el centro coordinador.
- Resolución del caso mediante derivación a urgencias.
- Resolución del caso mediante el envío de un recurso.
- Situación especial:
 - Durante el triage telefónico se detecta que la hipertensión no es la causa del cuadro.



CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LA CRISIS HIPERTENSIVA

1) ¿Qué cifras de presión arterial tiene?

- a. Menor de 160 y/o 100
- b. Entre 160-180 y/o 100-110
- c. Superior a 180 y/o 110

2) ¿Le nota o se queja de algo?

- a. No le noto ni se queja de nada (asintomático)
- b. Alteración del nivel de consciencia
- c. Dificultad respiratoria
- d. Dolor torácico
- e. Déficit neurológico (visión borrosa, parestesias, dificultad en el habla, pérdida de fuerza o movilidad)
- f. Vómitos
- g. Cefalea

3) ¿Tiene tratamiento para la hipertensión arterial?

- a. No tiene
- b. Si tiene (anotar nombre y dosis)

CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE RESPUESTA PARA CRISIS HIPERTENSIVA

Estas demandas por defecto tienen **prioridad 4**

Alerta **Prioridad 1** y activación de recurso **R1**

Regla 1: **2b** (Alt. Consciencia)

Regla 2: **1c + 2f** (Superior a 180/110) + (Vómitos)

Regla 3: **2c** (Dificultad respiratoria)

Regla 4: **2e** (Déficit neurológico)

Regla 5: **2d** (Dolor torácico)



Mensaje Prioridad 1

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 1**
Posible **EMERGENCIA**, Active rápidamente Equipo de Emergencia **061**, o **ECA** si está más próximo o, en su defecto, el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (**EM**, **TSC**, etc.)

Alerta de **Prioridad 2** y activación de recurso **ECA / UCE / EM / RTU**

Regla 6: **1c + 2g** (Superior a 180/110) + (Cefalea)

Mensaje Prioridad 2

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 2**
Activar Recurso **ECA / UCE** o, en su defecto, **EM** y solicitar REQUERIMIENTO (Intercomunicación) al Medico Coordinador

Alerta de **Prioridad 3**

Regla 7: **1c + 2a** (Superior a 180/110 + asintomático)

Mensaje Prioridad 3

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 3**
Indicar **Derivación a un Centro Sanitario (SUAP/HAR/Hospital)** para el control de la Tensión Arterial
Si imposibilidad de movilización: **Derivar en ambulancia RTU**

Si tras la realización del Plan no ha saltado ningún tipo de regla, la demanda queda por defecto con prioridad 4 (Consejo sanitario)

Mensaje Final para Prioridades 4

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 4**
Dar los **Consejos sanitarios** que correspondan incluidos en este Plan



CONSEJOS SANITARIOS DESDE CCU PARA CRISIS HIPERTENSIVA

1. PRIORIDAD 1

- Posición lateral de seguridad si alteración del nivel de consciencia
- No administrar nada por boca
- Reposo
- Volver a llamar si cambia el estado del paciente antes de ser atendido

2. PRIORIDAD 2

- No administrar nada por boca
- Reposo en habitación aislada de ruidos y con poca luz
- Volver a llamar si cambia el estado del paciente antes de ser atendido

3. PRIORIDAD 4

- Tomar la medicación prescrita por su médico
- Reposo en habitación aislada de ruidos y con poca luz
- Seguimiento por su médico de familia (indicar solicitud de cita)
- Control de su tensión
- Volver a llamar si cambia el estado del paciente