

Daniela Alexandra Molina Vayas <sup>a</sup>; Washington Rolando Robles León <sup>b</sup>; Michel Romina Ruiz Alejandro <sup>c</sup>; Katherine Carreño Robles <sup>d</sup>

Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva

*Comprehensive management of patients with hypertensive emergency*

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3  
núm., 2, abril, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 342-357*

**DOI:** [10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.342-357](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.342-357)

**URL:** <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/343>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 07/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondencia: [dmolinav@uees.edu.ec](mailto:dmolinav@uees.edu.ec)

- a. Médico; Universidad Espíritu Santo; Guayaquil, Ecuador; [dmolinav@uees.edu.ec](mailto:dmolinav@uees.edu.ec)
- b. Médico; Universidad Espíritu Santo; Guayaquil, Ecuador; [wrobles@uees.edu.ec](mailto:wrobles@uees.edu.ec)
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [mdruizmichel@gmail.com](mailto:mdruizmichel@gmail.com)
- d. Médico; Universidad Espíritu Santo; Guayaquil, Ecuador; [kcarreno@uees.edu.ec](mailto:kcarreno@uees.edu.ec)

### RESUMEN

En todo el mundo, uno de cada cinco adultos presenta Hipertensión Arterial (HA), lo que ocasiona la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular o cardiopatías. La principal complicación de la HA es la Crisis Hipertensiva (CH), que consiste en una elevación súbita de la presión arterial, existiendo dos tipos: las urgencias hipertensivas y las emergencias hipertensivas. Estas últimas se caracterizan por asociarse a daños a órganos blancos. El objetivo fundamental de este estudio es plasmar el manejo integral de pacientes que presentan emergencias hipertensivas. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. El abordaje inicial de las emergencias hipertensivas consiste en la triada de la anamnesis, la exploración física y las pruebas (laboratorio, electrocardiograma, entre otros), los cuales deben llevarse a cabo de manera rápida a los fines de efectuar el diagnóstico preciso y administrar el tratamiento más apropiado. Se concluyó que el médico de urgencias, que por lo general es el que recibe a este tipo de pacientes, debe evaluar la relación riesgo – beneficio del tratamiento a aplicar, con base a las recomendaciones de su centro de salud y a su experiencia.

**Palabras claves:** Manejo; Integral; Paciente; Emergencias; Hipertensivas.

## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

### **ABSTRACT**

Worldwide, one in five adults has Hypertension (HA), which causes half of all deaths from stroke or heart disease. The main complication of HA is the Hypertensive Crisis (CH), which consists of a sudden rise in blood pressure, with two types: hypertensive emergencies and hypertensive emergencies. The latter are characterized by being associated with damage to white organs. The main objective of this study is to capture the integral management of patients presenting with hypertensive emergencies. The research design that was carried out is documentary or bibliographic. The initial approach to hypertensive emergencies consists in the triad of the history, physical examination and tests (laboratory, electrocardiogram, among others), which must be carried out quickly in order to make the precise diagnosis and administer the most appropriate treatment. It was concluded that the emergency physician, who is usually the one who receives these types of patients, should evaluate the risk-benefit ratio of the treatment to be applied, based on the recommendations of his health center and his experience.

**Key words:** Management; Integral; Patient; Emergencies; Hypertensive.

## **Introducción.**

Cada día mueren más personas en el mundo por enfermedades del corazón, constituyendo esta causa la primera también por enfermedad no transmisibles. Hasta 17,9 millones de personas mueren cada año por Enfermedades Cardiovasculares (ECV), posicionándose por encima de enfermedades como el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Para el 2015 el total de personas fallecidas por causa de ECV representó un 31% de las muertes registradas en todo el mundo. Entre sus enfermedades predominantes se encontró la cardiopatía coronaria, que alcanzó ese año un total de 7,4 millones de personas fallecidas y los accidentes cerebrovasculares con 6,7 millones de muertes. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Es importante destacar que uno de los factores de riesgo más importante que causa innumerables ECV es la Hipertensión Arterial (HTA).

Chayán et al. (2014) la Hipertensión Arterial “es un proceso crónico que presenta una prevalencia de más del 25% en la población occidental adulta. Aproximadamente, de 1 a 2 % de los pacientes hipertensos desarrollarán una crisis hipertensiva (urgencia o emergencia) en algún momento de su vida”. Es fundamental el tratamiento y el correcto seguimiento que se le pueda hacer a estos pacientes ya que de ello depende una mayor esperanza de vida, además de reducir la incidencia de complicaciones derivadas de esta enfermedad. (p. 192)

## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

En cuanto a las cifras en todo el mundo, uno de cada cinco adultos presenta la tensión arterial elevada, lo que ocasiona la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Estas complicaciones que derivan de la Hipertensión Arterial son la causa de 9,4 millones de muertes cada año a nivel mundial. Siendo los países de ingresos bajos los que presentan la prevalencia más alta. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La principal complicación de la hipertensión arterial es la crisis hipertensiva, que consiste en una elevación súbita de la presión arterial capaz de ocasionar en el paciente un accidente cerebrovascular o daño en cualquier órgano blanco y hasta la muerte. Durante la Crisis Hipertensiva los vasos sanguíneos del paciente sufren una inflamación y pueden generar pérdidas de líquido o sangre, ocasionando que el corazón no cumpla su función vital de forma eficaz. (Mayo Clinic, 2019)

La Crisis Hipertensiva se clasifica en Urgencias Hipertensivas y Emergencias Hipertensivas, siendo esta última la más grave por cuanto además de la elevación a niveles más altos de la presión arterial se les suma el daño a órganos blancos y otras complicaciones derivadas de esto.

La presente investigación revisa y plasma el manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva, desde la evaluación clínica del paciente, pasando por sus generalidades hasta la atención específica de las enfermedades o daños que se asocian a este tipo de crisis hipertensiva.

## **Materiales y Métodos.**

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes de información relacionadas con el abordaje integral de pacientes con emergencia hipertensiva, evaluación clínica del paciente, complicaciones asociadas y terapéutica básica. El período de búsqueda se realizó entre el año 2013 y el año 2019, a los fines de mantener el principio de actualidad y diferenciar la investigación por su contenido más novedoso.

Al respecto, Ríos (2017) afirma que la investigación documental “[...] recurre a la consulta de documentos para obtener sus resultados”. (p. 81). Con relación a lo anterior, el presente estudio se clasifica por su metodología como una investigación de tipo documental por la fuente usada para su realización.

## **Resultados.**

### *Evaluación Clínica del paciente con Emergencia Hipertensiva*

#### *Anamnesis*

De acuerdo al estado del paciente lo primero que se debe hacer es, de manera rápida, recoger la mayor cantidad de información realizándole preguntas, con la finalidad de valorar conjuntamente con la exploración física y algunas pruebas, en qué condición se encuentra y el tratamiento más adecuado para su recuperación.

Para Sabio & Valdez (2019) es recomendable, al abordar un paciente del que se sospeche presente una crisis hipertensiva, indagar acerca de los antecedentes familiares de hipertensión

## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

arterial, de enfermedad cardiovascular y de enfermedad renal. Uno de los primeros datos a recabar es la edad del paciente. Asimismo, es importante obtener información acerca de otros factores de riesgo presentes, tales como: eventos cardiovasculares previos, ingesta de sal, patrones de alimentación, consumo de alcohol, si toma algún medicamento que puedan influir sobre la presión arterial, si realiza actividad física y que experiencia tiene con tratamientos antihipertensivos, en caso de tomarlos previamente. En mujeres, es importante indagar acerca de antecedentes relacionados a trastornos hipertensivos durante el embarazo. Es recomendable preguntar si el paciente ha presentado síntomas vasculares, falla cardíaca, síntomas neurológicos, apnea obstructiva del sueño y/o disfunción eréctil. Por último, se recomienda indagar acerca de los factores psicosociales del paciente a los fines de elaborar el mejor plan de seguridad para la recuperación del mismo y la prevención secundaria. (p. 91,92)

### *Exploración física*

La valoración física es fundamental por cuanto aporta datos valiosos tanto para el diagnóstico de la hipertensión arterial como para para la evaluación de comorbilidades, el daño de órgano blanco e incluso, sospecha de hipertensión secundaria. Algunas recomendaciones básicas a tener presentes en la evaluación física del paciente hipertenso son la medición de la presión arterial en los dos brazos en la primera consulta. Asimismo, se debe calcular la presión de pulso y dejar registro en la historia clínica, por cuanto su elevación constituye un predictor independiente para eventos cardiovasculares, además, refleja indirectamente la rigidez arterial. También son fundamentales las medidas antropométricas como el peso, índice de masa corporal, talla y perímetro de cintura. Se debe examinar el estado general del paciente, facies, se debe evaluar piel

---

y mucosas, el estado de hidratación del paciente, además de búsqueda de edemas periféricos.

(Sabio & Valdez, 2019, p. 92)

### *Pruebas complementarias*

#### *Laboratorio*

Fonseca-Reyes (2014) en su estudio cuestiona la utilidad de las pruebas rutinarias ordenados en las unidades de urgencias en pacientes con hipertensión severa, ya que un mínimo porcentaje con anormalidades inesperadas tuvieron la posibilidad de haber sido modificado mediante las decisiones tomadas al egreso, exceptuando el caso de lesión aguda hipertensiva. No obstante, las pruebas son necesarias y varían en función de la condición del paciente y la experiencia del médico tratante. En caso de hipertensión arterial severa sintomática acompañada de daño agudo de órganos vulnerables, se inicia con una “biometría hemática con extendido de sangre periférica, un panel metabólico que incluya urea, creatinina, electrolitos séricos y deshidrogenasa láctica (DHL), examen general de orina con evaluación del sedimento y un electrocardiograma”. (712-713)

Los exámenes de laboratorio básicos, conjuntamente con la anamnesis y la exploración física, van a ayudar al médico a evaluar el daño causado por la emergencia hipertensiva y a administrar el tratamiento más adecuado.



## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

### *Electrocardiograma*

Para Cerezo & Martell (2013) mediante el electrocardiograma se debe valorar que exista hipertrofia ventricular izquierda o cualquier alteración que sugiera isquemia cardiaca. (p. 7)

### *Formas de presentación de las emergencias hipertensivas*

La emergencia hipertensiva se diferencia de la urgencia hipertensiva por cuanto la primera es mucho más grave ya que los niveles de presión arterial son más altos y existe daño a órganos blancos o posibilidad de que exista. Las principales complicaciones que acompañan la clínica del paciente con emergencia hipertensiva son las siguientes:

### *Encefalopatía hipertensiva*

Para Abaladejo, Sobrino, & Vázquez (2014) la encefalopatía hipertensiva viene dada por un cuadro clínico caracterizado por un aumento brusco y sostenido de la presión arterial, el cual es capaz de ocasionar una sintomatología neurológica, frecuentemente el paciente presenta cefalea intensa y progresiva, náuseas, vómitos y alteraciones visuales. Si no es tratada esta complicación puede evolucionar hasta un cuadro confusional, el paciente podría convulsionar e incluso llegar a un estado de coma y en el peor de los casos podría conducir a la muerte. El tratamiento inicial debe estar orientado a reducir la presión arterial diastólica a 100-105 mmHg, durante las primeras dos a seis horas, el descenso debe procurar no superar el 25% de la presión arterial inicial, con tratamiento nitroprusiato sódico, labetalol. (p. 7)

### *Síndrome coronario agudo*

La isquemia coronaria aguda está asociada con la emergencia hipertensiva. Para su tratamiento base son usados los vasodilatadores como la nitroglicerina, en combinación con bloqueadores beta, que ayudan a reducir la frecuencia cardíaca. Es recomendable disminuir en un 20% la presión arterial inicial, esto durante un plazo de una a tres horas. Asimismo, se usa la morfina, como analgésico potente. (Abaladejo et al., 2014, p. 9)

### *Hemorragia intracraneal en fase aguda*

En estos casos el tratamiento antihipertensivo debe tener presente, en todo momento, el balance riesgo-beneficio, debe estar orientado a disminuir el riesgo de sangrado sin reducir la perfusión. Es recomendable que la disminución de la presión arterial sea controlado y progresivo en los casos en que la presión arterial sistólica es mayor a 180 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor a 105 mmHg. “El tratamiento de elección es el labetalol, siendo el nitroprusiato de segunda elección, ya que puede incrementar la presión intracraneal (PIC)”. (Abaladejo et al., 2014, p. 9)

### *Edema agudo de pulmón*

Las emergencias hipertensivas pueden estar acompañadas de episodios de insuficiencia ventricular izquierda con edema agudo de pulmón secundario. “El tratamiento de primera elección son los nitratos y los diuréticos de asa IV, que se administrarán lo más rápidamente posible y se mantendrán hasta la mejoría clínica del paciente. Si estos no son efectivos, se puede usar urapidilo, nicardipino o nitroprusiato”. (Abaladejo et al., 2014, p. 9)

## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

### *Dissección aórtica aguda*

El control de la presión arterial es determinante y el tratamiento antihipertensivo debe ser iniciado cuanto antes. Se recomienda una disminución de la presión arterial sistólica menor a 120 mmHg en un lapso de cinco a diez minutos. Asimismo, es importante reducir la frecuencia cardíaca, en torno a 60 lpm y la contractilidad miocárdica, esto con el propósito de reducir el estrés sobre la pared aórtica. Para el tratamiento base se combina un vasodilatador arterial y un bloqueador beta. (Abaladejo et al., 2014, p. 9)

Rosas, Borrayo, Madrid, Ramírez, & Pérez (2015) al respecto agregan que el propósito fundamental del tratamiento antihipertensivo en el manejo de la disección aórtica aguda es disminuir la carga pulsátil o el estrés aórtico a través de la reducción de la presión arterial. Con respecto al tratamiento farmacológico mencionan que tiene como objetivo la prevención de la isquemia miocárdica y la disminución de la poscarga del ventrículo izquierdo y la reducción del consumo de oxígeno del miocardio. Uno de los principales fármacos usados en el tratamiento es un betabloqueante parenteral. El fármaco de elección es el esmolol, no obstante, el labetalol, el propranolol y el metoprolol son usados igualmente para la reducción de la frecuencia cardíaca por debajo de 60 latidos por minuto y la disminución de la tensión de esquileo en la pared aórtica. (p. S71)

### *Ictus isquémico en fase aguda*

En el ictus isquémico el tratamiento antihipertensivo se inicia en aquellos casos que la presión arterial sistólica es mayor a 220 mmHg y/o la presión arterial diastólica es mayor a 120

---

mmHg. El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial no más del 10 al 15% durante las siguientes veinticuatro horas. “Se recomienda la administración de labetalol si la presión arterial sistólica es  $> 220$  mmHg o si la presión arterial diastólica se encuentra entre 121-140 mmHg, y nitroprusiato sódico cuando la presión arterial diastólica es  $> 140$  mmHg”. (Abaladejo et al., 2014, p. 7,9)

### *Preclamsia – Eclampsia*

En el caso de este tipo de complicación de la hipertensión, el tratamiento farmacológico está limitado dado los efectos maternos y en el feto que podrían producir muchos de los antihipertensivos que se utilizan comúnmente en el tratamiento de la crisis hipertensiva.

Morales, y otros (2017) definen la preeclamsia como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más, confirmada por seis horas o más de diferencia, en la mujer embarazada. Los fármacos más usados en este tratamiento son el labetalol y la alfa-metildopa, ya que tienen efectividad clínica. Incluso, los autores mediante su estudio confirmaron que “el labetalol oral es más efectivo que la alfa-metildopa oral para el control de la presión arterial severa en pacientes con preeclamsia”. (p. 532,533)

Para Abaladejo et al. (2014) “Los fármacos de primera elección son labetalol e hidralazina<sup>32</sup>. Se deben evitar descensos bruscos de la presión arterial con el fin de no provocar hipoperfusión uteroplacentaria y, en definitiva, daño fetal. (p. 9)

## **Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

### *La insuficiencia renal aguda*

Para Abaladejo et al. (2014) la insuficiencia renal aguda podría ser tanto una causa como una consecuencia de la hipertensión arterial grave, como en el caso de las glomerulonefritis agudas, colagenosis, vasculitis o estenosis de la arteria renal. El objetivo de su tratamiento va dirigido a la reducción de las resistencias vasculares sistémicas. En cuanto a los fármacos para su tratamiento se encuentra el labetalol, nicardipino o nitroprusiato sódico, éste último presenta riesgo de toxicidad por tiocianato por lo tanto debe emplearse cuidadosamente. El fenoldopam, es un fármaco que mejora tanto la diuresis y la natriuresis, asimismo el filtrado glomerular. (p. 7)

### *Recomendaciones Terapéutica (Medidas generales)*

La terapéutica general en una emergencia hipertensiva consiste en el ingreso hospitalario urgente, por lo general, en la sala de cuidados intensivos, a los fines de monitorizar continuamente las constantes y del ecocardiograma, vigilando estrictamente el nivel de conciencia del paciente. Reducir la presión arterial, sin descensos bruscos, hasta valores seguros constituye el tratamiento base. El porcentaje de reducción y la relación tiempo, de la presión arterial deberá ajustarse y responder a la condición del paciente y el daño o la disposición a daño a órgano blanco que presente. Cerezo & Martell, 2013, p. 13,14)

### **Conclusiones.**

La emergencia hipertensiva es la mayor complicación de la crisis hipertensiva que frecuentemente está acompañada de daño a órganos diana, lo que predispone al paciente a una condición crítica.

En tal sentido, el éxito del manejo adecuado de estos pacientes va a repercutir en su calidad de vida posterior a este episodio y la reducción del peligro de fallecer. Es importante que la valoración clínica sea precisa y breve, de manera que permita realizar el diagnóstico acertado y comenzar el tratamiento antihipertensivo lo antes posible, evitando posteriores daños.

El tratamiento secundario va a depender del daño o enfermedad producida a consecuencia de la emergencia hipertensiva, y presenta variabilidad de acuerdo al daño y condición de cada paciente, de allí a que la evaluación adecuada represente en gran medida el éxito del tratamiento del paciente.

Las principales presentaciones de las emergencias hipertensivas son la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracraneal, ictus isquémico, disección aórtica, eclampsia y preeclampsia, edema pulmonar, insuficiencia renal, entre otros, que ponen en riesgo la vida del paciente hipertenso.

Es importante unificar los criterios médicos en cuanto a la valoración y el tratamiento de cada paciente. En la actualidad existen guías internacionales que emanan diferentes valores para las mediciones y diagnóstico de la hipertensión arterial, así como recomendaciones para su manejo, pero en conclusión el médico de urgencias, que por lo general es el que recibe al paciente con una emergencia hipertensiva, debe evaluar la relación riesgo – beneficio del tratamiento a aplicar, con base a las recomendaciones de su centro de salud y a la evidencia de su experiencia, siempre buscando el mejor resultado para el paciente.

## Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

### Bibliografía.

- Abaladejo, C., Sobrino, J., & Vázquez, S. (2014). Crisis hipertensivas: pseudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertensión Riesgo Vascular*, 1-11. Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <http://www.ascarica.org/es/wp-content/uploads/2014/11/Crisis-hipertensivas.-Urgencias-emergencias-y-pseudocrisis.pdf>
- Cerezo, C., & Martell, N. (2013). *Crisis Hipertensivas*. Sociedad Española de Hipertensión. Madrid: Publimed. Recuperado el 02 de agosto de 2019, de <http://files.sld.cu/hta/files/2013/02/guia-crisis-hipertensiva-2013.pdf>
- Chayán, M. L., Gil, J., Moliner, J. R., Ríos, M. T., Castiñeira, M. d., González, C., . . . Gonzalvez, J. (2014). Urgencias y emergencias hipertensivas. *Cadernos de Atención Primaria*, 17, 192-195.
- Fonseca-Reyes, S. (2014). Hipertensión arterial severa en urgencias. Una evaluación integral. *Medicina Interna de México*, 30, 707-717.
- Mayo Clinic. (26 de junio de 2019). [mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org). Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertensive-crisis/faq-20058491>
- Morales, V., Reyna, E., Mejia, J., Santos, J., Torres, D., Reyna, N., & Fernández, A. (2017). Labetalol o alfa-metildopa oral en el tratamiento de la hipertensión severa en preclámpticas. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 63(4), 529-535.
- Organización Mundial de la Salud. (septiembre de 2015). [who.int](http://www.who.int). Recuperado el 30 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud. (01 de junio de 2018). [who.int](http://www.who.int). Recuperado el 30 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ríos, R. (09 de 2017). [www.eumed.net](http://www.eumed.net). (E. Grupo de investigación (SEJ 309) eumed.net de la Universidad de Málaga, Ed.) Obtenido de [www.eumed.net](http://www.eumed.net): <http://www.eumed.net/libros/libro.php?id=1662>
- Rosas, M., Borrayo, G., Madrid, A., Ramírez, E., & Pérez, G. (2015). Complicaciones cardiovasculares de crisis hipertensivas. *Rev. Med. Inst. México Seguro Social*, 54(1), S67-74.

## Manejo integral de pacientes con emergencia hipertensiva

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Daniela Alexandra Molina Vayas; Washington Rolando Robles León; Michel Romina Ruiz Alejandro; Katherine Carreño Robles

---

Sabio, R., & Valdez, P. (marzo de 2019). Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos (RELAHTA 2). *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 6(1), 86-123.



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL**

**CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMESCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**