



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



# ALERTA TEMÁTICA SELECTIVA: EMERGENCIAS NEUROLÓGICAS

## Actualización

<https://doi.org/10.22579/2424022285>



### Emergencias hipertensivas neurológicas

Aproximación diagnóstica y terapéutica con base en imágenes por resonancia magnética

Hypertensive neurological emergencies

Diagnostic approach and treatment based on magnetic resonance imaging

Javier Francisco Torres Zafra (1)

### RESUMEN

El diagnóstico y el tratamiento de las complicaciones cerebrales de la emergencia hipertensiva constituyen un reto para los médicos de urgencias y terapia intensiva. Mediante una aproximación diagnóstica basada en las diferentes secuencias de las imágenes por resonancia magnética se llega al diagnóstico de encefalopatía hipertensiva, isquemia cerebral, hemorragia intracranial, hemorragia subaracnoidea aneurismática, síndrome de encefalopatía posterior reversible y a su correspondiente tratamiento ajustado a nuestro medio según las últimas guías de práctica clínica de la AHA/ASA (Asociación Americana del Corazón y Asociación Americana de Ataque Cerebrovascular).

**PALABRAS CLAVE:** accidente cerebrovascular, encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, hemorragia subaracnoidea, imagen por resonancia magnética, síndrome de encefalopatía posterior (DEM).

### SUMMARY

The diagnosis and treatment of brain injury in patients with hypertensive emergencies is a challenge for the emergency department and intensive care doctor. The diagnosis of hypertensive encephalopathy, ischemic stroke, intracranial hemorrhage, aneurysmal subarachnoid hemorrhage and posterior reversible encephalopathy syndrome is achieved with different MRI sequences as well as their appropriate treatment according to the last AHA/ASA clinical practice guidelines.

**KEYWORDS:** aneurysmal subarachnoid hemorrhage, hemorrhagic stroke, hypertensive emergency, magnetic resonance imaging, posterior reversible encephalopathy syndrome, stroke (M&M).

### INTRODUCCIÓN

Las emergencias hipertensivas se definen como las elevaciones súbitas de la presión arterial (PA), mayores a 180/120 mmHg y acompañadas de daño en órgano blanco o empeoramiento de este si ya existía (1).

Según la Guía Clínica de Enfermedades 1996-2015, el número de individuos con presión sistólica mayor o igual a 140 mm Hg aumento de 442 millones (95% intervalos de incertidumbre [UI] = 457-447 millones) en 1990 a 874 millones (95% UI = 864-884 millones) en el 2015, con un número asociado de muertes en el 2015 de 7,8 millones (95% UI = 7,6-8,7 millones) y de 143 millones de DALYs (95% UI = 130,2-157,9) (2).

Según la Guía Clínica de Enfermedades 1996-2015, el número de individuos con presión sistólica mayor o igual a 140 mm Hg aumento de 442 millones (95% intervalos de incertidumbre [UI] = 457-447 millones) en 1990 a 874 millones (95% UI = 864-884 millones) en el 2015, con un número asociado de muertes en el 2015 de 7,8 millones (95% UI = 7,6-8,7 millones) y de 143 millones de DALYs (95% UI = 130,2-157,9) (2).

Aproximadamente, 1% a 2% de los pacientes con hipertensión arterial tendrán una emergencia hipertensiva en algún momento de su vida. La frecuencia de hospitalización por esta causa aumentó en los Estados Unidos de 101/100.000 en el año 2009 a 111/100.000 en el 2007 con

(1) Neurología Fundación Clínica Shina Bogotá.

Recibido 24/4/19. Aceptado 11/5/20.

Correspondencia: Javier Francisco Torres Zafra, [jtorres@shinabogota.com](mailto:jtorres@shinabogota.com)

100

## Emergencias hipertensivas neurológicas Aproximación diagnóstica y terapéutica con base en imágenes por resonancia magnética / Torres Zafra, Javier Francisco.

*Acta neurol. colomb.* ; 36(2): 100-109, abr.-jun. 2020.  
tab, graf

**RESUMEN** El diagnóstico y el tratamiento de las complicaciones cerebrales de la emergencia hipertensiva constituyen un reto para los médicos de urgencias y terapia intensiva. Mediante una aproximación diagnóstica basada en las diferentes secuencias de las imágenes por resonancia magnética se llega al diagnóstico de encefalopatía hipertensiva, isquemia cerebral, hemorragia intracranial, hemorragia subaracnoidea aneurismática, síndrome de encefalopatía posterior reversible y a su inmediato tratamiento ajustado a nuestro medio según las últimas guías de práctica clínica de la AHA/ASA (Asociación Americana del Corazón y Asociación Americana de Ataque Cerebrovascular).

[ENLACE A OTROS TÍTULOS BVS REGIONAL](#)

## Artículo original Estudio VENDIMIA. Valoración de la emergencia neurológica: comportamiento de la población de Mendoza en el infarto cerebral agudo estudio VENDIMIA. Evaluación de la emergencia neurológica: Comportamiento de la población mendocina ante el infarto cerebral agudo

### Resumen Introducción

El reconocimiento de síntomas de alarma de accidente cerebrovascular (ACV) es el primer eslabón de la cadena de supervivencia del ACV, pero no es suficiente para reconocer la urgencia, sino que debe acompañarse de una conducta activa mediante el llamado al Servicio de Emergencia. En nuestra provincia no se conocen publicaciones que permitan estimar la problemática regional.

### Objetivo

Identificar los síntomas que la población interpreta como un probable ACV, su relación con el nivel de educación y la respuesta global ante los mismos.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS SCIENCE DIRECT](#)

NEUROLOGÍA ARG. 2021; 13(2): 165-182



## Neurología Argentina

[www.elsevier.es/neurologia](http://www.elsevier.es/neurologia)



### Artículo original

## Estudio VENDIMIA. Valoración de la emergencia neurológica: comportamiento de la población de Mendoza en el infarto cerebral agudo

Federico Giner<sup>a,\*</sup>, Néstor David Genco<sup>b</sup>, Fernanda Farfán<sup>a</sup>, Marta Verónica González<sup>a</sup>, Carlos DeJimo<sup>a</sup>, Francisco Peñalver<sup>a</sup>, Marina Martínez<sup>a</sup>, Nicolás Rodríguez<sup>a</sup>, Federico Martínez<sup>a</sup>, Lucía Videla<sup>a</sup>, Sebastián Iamardi<sup>a</sup>, Juan Manuel Genco<sup>a</sup>, Graciela Galiana<sup>a</sup>, Carlos Sánchez<sup>a</sup>, Griselda Castellino<sup>a</sup> y Gabriel Sejanovich<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Luis C. Loggipoggi, Ciudad de Mendoza, Mendoza, Argentina

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Hospital Santa Isabel de Hungría, Guaymallén, Mendoza, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido el 8 de febrero de 2021

Aceptado el 18 de mayo de 2021

On line el 29 de junio de 2021

### Palabras clave:

Accidente cerebrovascular

Educación

Emergencia neurológica

Género

Reconocimiento de síntomas

### R E S U M E N

**Introducción:** El reconocimiento de síntomas de alarma de accidente cerebrovascular (ACV) es el primer eslabón de la cadena de supervivencia del ACV, pero no es suficiente para reconocer la urgencia, sino que debe acompañarse de una conducta activa mediante el llamado al Servicio de Emergencia. En nuestra provincia no se conocen publicaciones que permitan estimar la problemática regional.

**Objetivo:** Identificar los síntomas que la población interpreta como un probable ACV, su relación con el nivel de educación y la respuesta global ante los mismos.

**Pacientes y método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado, cerrado, autoadministrado, anónimo y voluntario. Se incluyeron personas mayores de 18 años de edad, residentes de la provincia de Mendoza que asistieron a la Feria Nacional de la Vendimia 2019.

**Resultados:** La muestra incluyó a 1.115 personas. Los síntomas más frecuentemente identificados fueron dificultad para hablar (85%), debilidad/asimetría facial (78%), dificultad/debilidad para levantar un brazo (78%). El primer estudio terciario o universitario se relacionó de forma significativa con una OR: 1,78 [IC 95%: 1,39-2,49; p=0,0006] de llamar al 911. El sexo masculino tiene mayor probabilidad de detectar síntomas de ACV, mientras que el sexo masculino llama significativamente más al 911 ante la presencia de síntomas como dificultad para hablar (OR: 2,25 [IC 95%: 1,12-4,53; p=0,023]) y debilidad/asimetría facial (OR: 2,4 [IC 95%: 1,21-4,75; p=0,01]).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [federico.giner@hotmail.com](mailto:federico.giner@hotmail.com) (F. Giner).

<https://doi.org/10.1016/j.neurologia.2021.05.004>

1853-0026/© 2021 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



Atención Primaria. 2011;43(7):369-376

Atención Primaria

www.elsevier.es/ep

ORIGINAL

**Análisis de la asistencia a la parada cardiorrespiratoria por una Unidad Medicalizada de Emergencias**

Rosa María Hormeño Bermejo<sup>a</sup>, Juan Antonio Cordero Torres, Gloria Garcés Ibáñez, Antonia Escobar Escobar, Alberto Javier Santos García y Jesús Arroyo Fernández de Aguilar

Unidad Medicalizada de Emergencias 112, Gerencia de Área de Salud de Badajoz, Badajoz, España

Recibido el 3 de febrero de 2010; aceptado el 21 de julio de 2010  
Disponible en Internet el 20 de febrero de 2011

**PALABRAS CLAVE**  
Parada cardiorrespiratoria;  
Reanimación cardiopulmonar;  
Parada cardíaca extra hospitalaria;  
Soporte vital avanzado

**Resumen**  
Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de las paradas cardiorrespiratorias (PCR) y determinar los factores asociados al éxito de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).  
Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo.  
Emplazamiento: Ciudad de Badajoz y población atendida por una Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) del Sistema Público de Salud de dicha ciudad.  
Participantes: Se estudian 359 PCR reanimadas entre enero de 2002 y mayo de 2009.  
Resultados: De las PCR ocurridas en adultos, el 60,4% eran varones, el 60,7% tuvieron lugar en el domicilio, en el 88% la causa fue no traumática, y en el 6% se habían realizado maniobras de RCP básica previa a la llegada de la unidad medicalizada. El porcentaje mayor de éxito se consiguió en los pacientes varones (OR: 0,43; IC 95%: 0,25-0,73; p = 0,002), cuando el ritmo fue desfibrilable (OR: 0,16; IC 95%: 0,09-0,27; p < 0,001) y cuando el inicio de maniobras de soporte vital avanzado (SVA) fue igual o inferior a 10 minutos (OR: 0,22; IC 95%: 0,10-0,49; p < 0,001). En el análisis multivariante, el éxito se asoció de forma independiente al sexo masculino, ritmo inicial desfibrilable y tiempo de inicio de las maniobras de SVA igual o inferior a 10 minutos. Se reanimaron 9 niños, pero no se consiguió dato en ninguno de ellos.  
Conclusiones: Las PCR predominan en los adultos, y en pocos casos se realiza RCP previa a la llegada de la unidad de emergencias. El sexo masculino, un ritmo eléctrico desfibrilable y el inicio precoz de las maniobras de SVA, se asocian a un mayor éxito. Es escaso el número de PCR asistidas en niños y el pronóstico más desfavorable.  
© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<sup>a</sup> Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: rhormeno@gmail.com (R.M. Hormeño Bermejo).

0212-4567/\$ - see front matter © 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.  
doi:10.1016/j.aprim.2010.06.007

## Análisis de la asistencia a la parada cardiorrespiratoria por una Unidad Medicalizada de Emergencias

Rosa María Hormeño Bermejo <sup>1,\*</sup>, Juan Antonio Cordero Torres <sup>1</sup>, Gloria Garcés Ibáñez <sup>1</sup>, Antonia Escobar Escobar <sup>1</sup>, Alberto Javier Santos García <sup>1</sup>, Jesús Arroyo Fernández de Aguilar <sup>1</sup>

Describir el perfil epidemiológico de las paradas cardiorrespiratorias (PCR) y determinar los factores asociados al éxito de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Diseño  
Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS PUBMED](#)

Cochrane Library  
Cochrane Database of Systematic Reviews

**Community first responders for out-of-hospital cardiac arrest in adults and children (Review)**

Barry T, Doherty MC, Masterson S, Conroy N, Kilman J, Segurado R, Codd M, Bury G

Barry T, Doherty MC, Masterson S, Conroy N, Kilman J, Segurado R, Codd M, Bury G.  
Community first responders for out-of-hospital cardiac arrest in adults and children.  
Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No. 12062794.  
doi: 10.1002/14651858.cd012764.pub2

[www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

Community first responders for out-of-hospital cardiac arrest in adults and children (Review)  
Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. WILEY

## Primeros auxilios comunitarios en caso de paro cardíaco extrahospitalario en adultos y niños

- [Tomás Barry](#)
- [Maeve C. Doherty](#)
- [Siobhan Masterson](#)
- [Niall Conroy](#)
- [Jan Klimas](#)
- [Ricardo Segurado](#)
- [María Codd](#)
- [Gerard Bury](#)

[Declaraciones de interés de los autores](#)

Versión publicada: 19 de julio de 2019 [Historial de versiones](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012764.pub2>

## Fondo

Se ha propuesto la movilización de socorristas comunitarios al lugar de un paro cardíaco extrahospitalario (OHCA) como un medio para acortar el intervalo desde la ocurrencia del paro cardíaco hasta la realización de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación, aumentando así la supervivencia del paciente.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS COCHRANE \(formulario búsqueda\)](#)