



SOMaMFyC



# DE MAL EN PEOR

Nº Comunicación: 019

## De un mal control de la tensión a una dependencia total

Palabras Clave: Hipertensión arterial, hemorragia cerebral, dependencia funcional.

### Antecedentes personales



- ♂ 50 años.
- HTA. DM tipo II. Dislipemia.
  - ✓ Inicio de todos los FFRCV < 40 años.
  - ✓ Mal cumplimiento terapéutico.

### Motivo de consulta



- En domicilio.
- Bajo nivel de conciencia. GSC 7.
- Taquicardia e hipertensión. TAS 239.

### Diagnóstico



- Emergencia hipertensiva.
- Hematoma en ganglios basales izquierdos abierto a ventrículo.
- Hiperactividad simpática paroxística.

### Tratamiento



1. Naloxona y Flumacénilo.
2. Traslado: Urapidilo y Labetalol.
3. UCI: Propofol y Remifentanilo.
4. Neurocirugía: drenaje ventricular.
5. Hiperactividad simpática paroxística: Propranolol y Bromocriptina.

### Tratamiento HTA al alta



- Propranolol 20 mg/8 horas.
- Hidralazina 50 mg/8 horas.
- Clonidina 0,15 mg/12 horas.
- Bromocriptina 5 mg/12 horas.
- Amlodipino 5 mg/12 horas.
- Morfina 2 mg si crisis de hiperactividad simpática.

### Situación funcional



- Hospitalización: agudos 3 meses media estancia 4 meses.
- DABVD. Sonda PEG. Tetraparesia de predominio izquierdo. Afasia.
- Ingreso en centro sociosanitario.