

Riesgos quirúrgicos en pacientes con hipertensión según el grado

Surgical risks in patients with hypertension according to degree

Adriana Estefanie Pinta Cacoango¹ (apinta@umet.edu.ec) (<https://orcid.org/0009-0000-1820-2522>)

Erika Anabel Albán Sabando² (calban@umet.edu.ec) (<https://orcid.org/0009-0007-2513-3378>)

Ángela Rosa Faz Mogro³ (rosa.19.80@hotmail.com) (<https://orcid.org/0009-0007-7684-847X>)

Julexy Jamileth Bajaña Flores⁴ (bajanajulexy@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0008-0365-9018>)

Resumen

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar el manejo perioperatorio de pacientes con hipertensión, identificando los principales riesgos asociados y prácticas basadas en evidencia que optimicen los resultados clínicos y mejoren su seguridad. Para ello, se seleccionaron seis artículos de diversas bases de datos como Scopus, ERJ Open Research, Redalyc, Scielo y Web of Science, siguiendo los criterios PRISMA 2020. Los estudios abarcaron temas relacionados con el manejo de la hipertensión en contextos quirúrgicos y sus complicaciones. Entre los riesgos identificados se encuentran el infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, hemorragias intraoperatorias y daño renal, especialmente en pacientes con hipertensión no controlada. Los resultados de los estudios destacan la importancia de un control riguroso de la presión arterial, así como la monitorización continua durante el procedimiento quirúrgico. En cuanto a las prácticas recomendadas, se señala el ajuste individualizado de los tratamientos antihipertensivos y la coordinación entre diferentes especialistas para reducir complicaciones. Las conclusiones coinciden en que una gestión personalizada y multidisciplinaria de estos pacientes disminuye

¹ Docente Titular Auxiliar, Facultad de Salud y Cultura Física. Carrera de Enfermería, Matriz Guayaquil. Universidad Metropolitana del Ecuador

² Docente Ocasional, Facultad de Salud y Cultura Física Carrera de Enfermería, Matriz Guayaquil. Universidad Metropolitana del Ecuador

³ Investigador

⁴ Investigador

significativamente los riesgos perioperatorios, mejorando su seguridad y pronóstico a corto y largo plazo. Esta revisión subraya la relevancia de estrategias basadas en evidencia en el manejo perioperatorio de la hipertensión.

Palabras clave: pacientes, riesgos quirúrgicos, hipertensión

Abstract

The aim of this literature review was to analyze the perioperative management of patients with hypertension, identifying the main associated risks and evidence-based practices that optimize clinical outcomes and improve safety. To this end, six articles were selected from various databases such as Scopus, ERJ Open Research, Redalyc, Scielo, and Web of Science, following the PRISMA 2020 criteria. The studies covered topics related to the management of hypertension in surgical contexts and its complications. Among the risks identified are myocardial infarction, stroke, intraoperative hemorrhages, and kidney damage, especially in patients with uncontrolled hypertension. The results of the studies highlight the importance of rigorous blood pressure control, as well as continuous monitoring during the surgical procedure. Regarding recommended practices, the individualized adjustment of antihypertensive treatments and coordination between different specialists to reduce complications are indicated. The conclusions agree that personalized and multidisciplinary management of these patients significantly reduces perioperative risks, improving their safety and short- and long-term prognosis. This review highlights the relevance of evidence-based strategies in the perioperative management of hypertension.

Key words: Patients, surgical risks, hypertension

Introducción

La hipertensión es una de las afecciones crónicas más comunes y un factor de riesgo importante en el manejo de pacientes quirúrgicos. A medida que aumenta el grado de hipertensión, el riesgo de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias se incrementa, haciendo que el abordaje específico según la severidad del trastorno sea crucial.

El estudio de los riesgos quirúrgicos en pacientes con hipertensión según grado es fundamental debido al creciente impacto de esta enfermedad en la salud pública. En 2020, más del 30% de la población adulta mundial padecía hipertensión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, la hipertensión es un factor determinante de complicaciones quirúrgicas, como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, que aumentan la mortalidad postoperatoria. La Ley General de Salud en muchos países exige una evaluación prequirúrgica exhaustiva, y la investigación en esta área ayuda a mejorar el cumplimiento de la normativa y garantiza la seguridad del paciente (OMS, 2023).

La hipertensión, al elevar la presión arterial y forzar al corazón y los vasos sanguíneos, puede complicar tanto la intervención como la recuperación postoperatoria. Además, los riesgos no son homogéneos, sino que varían según el grado de hipertensión, lo que justifica un enfoque personalizado en la evaluación prequirúrgica. Abordar esta problemática permite optimizar las intervenciones médicas, reducir complicaciones como eventos cardiovasculares y mejorar la tasa de supervivencia de los pacientes. Estudios recientes, como el de Andersson et al. (2014), han demostrado que una gestión adecuada de la hipertensión, disminuye significativamente las complicaciones perioperatorias. Este conocimiento es crucial para diseñar estrategias médicas adaptadas que favorezcan una intervención más segura y eficaz.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar y sintetizar el actual manejo perioperatorio de pacientes con hipertensión para identificar los principales riesgos asociados. Además, identificar prácticas basadas en evidencia que optimicen los resultados clínicos y mejoren la seguridad de los pacientes hipertensos en dicho contexto.

En síntesis, estudiar la hipertensión en pacientes quirúrgicos permite desarrollar estrategias personalizadas que mejoren los resultados clínicos y minimicen complicaciones graves. Esta investigación justifica su importancia en la creciente prevalencia de la hipertensión a nivel global y en su impacto en el éxito de los procedimientos quirúrgicos, así como en la calidad de vida de los pacientes.

Materiales y métodos

El procedimiento seguido para seleccionarlos relevantes en relación con el manejo perioperatorio de pacientes hipertensos, utilizando la metodología PRISMA 2020. Se analizaron estudios recientes que abordaran el tema desde diversas perspectivas, asegurando la inclusión de investigaciones de alta calidad y actualizadas. Este se basa en un procedimiento riguroso que abarca varias fases: identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los artículos más pertinentes. A continuación, se describe el procedimiento realizado.

1. Estrategia de búsqueda: se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus, ERJ Open Research, Redalyc, Scielo y Web of Science. La búsqueda incluyó las palabras clave:

- en español: "hipertensión perioperatoria", "manejo hipertensivo", "cirugía y hipertensión"
- en inglés: "perioperative hypertension", "hypertensive management", "preoperative hypertension management".

La búsqueda se limitó a estudios publicados entre 2019 y 2023, revisados por pares, y disponibles en texto completo, en inglés o español. Para asegurar la relevancia de los estudios seleccionados, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Artículos que se enfoquen en el manejo perioperatorio de la hipertensión
- Artículos comprendidos entre 2019 y 2023
- Artículos con estudios revisados por pares
- Artículos en idioma inglés y español
- Artículos con texto completo disponible

Criterios de exclusión

- Artículos de opinión o que no eran revisiones por pares
- Artículos que no abordaban específicamente la hipertensión perioperatoria
- Artículos sin posibilidad de acceso a texto completo
- Artículos duplicados en las bases de datos revisadas**.

2. Fases del procedimiento de selección de los artículos

Fase de identificación: durante la búsqueda inicial, se identificaron un total de 16 artículos potenciales utilizando las palabras clave mencionadas. Los artículos se obtuvieron de diferentes fuentes, lo que permitió una cobertura amplia del tema.

Fase de selección: se realizó una primera revisión de títulos y resúmenes para determinar si los artículos cumplían con los criterios de inclusión establecidos. En esta fase, se eliminaron 7 artículos que no se ajustaban a la temática específica de hipertensión perioperatoria o que no habían sido revisados por pares.

Fase de elegibilidad: se realizó una lectura completa de los 9 artículos restantes para evaluar si abordaban de manera clara y directa el tema del manejo perioperatorio de la hipertensión. En esta fase, se excluyeron 3 estudios adicionales por las siguientes razones: uno porque abordaba la hipertensión, pero no en el contexto perioperatorio, los dos restantes porque incluían información relacionada con el manejo cardiovascular general, pero sin centrarse en los pacientes hipertensos perioperatorios.

3. Fase de inclusión: finalmente, 6 artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron seleccionados para la revisión sistemática. A continuación, se presenta el análisis cualitativo.

Resultados

Análisis cualitativo de los artículos seleccionados

Tabla 1. Análisis cualitativo del estudio de Rismiati & Lee (2021)

Título y revista	Perioperative Management of Hypertensive Patients. Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy.
Objetivo/s	Evaluar las estrategias de manejo perioperatorio en pacientes con

	hipertensión, enfocándose en el control de la presión arterial para evitar complicaciones cardiovasculares.
Metodología	Revisión de literatura y análisis de estudios clínicos previos relacionados con el manejo de pacientes hipertensos durante el período perioperatorio.
Contexto y población	Pacientes adultos con hipertensión sometidos a procedimientos quirúrgicos
Resultados	El control de la hipertensión perioperatoria es esencial para prevenir complicaciones como el infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Se destaca la importancia de una evaluación preoperatoria rigurosa y ajustes adecuados en la medicación antihipertensiva.
Conclusiones	La gestión cuidadosa de los pacientes hipertensos en el contexto quirúrgico puede reducir significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares perioperatorias.

Tabla 2. Análisis cualitativo del estudio de Hassan et al. (2021).

Título y revista	A novel approach to perioperative risk assessment for patients with pulmonary hypertension. ERJ Open Research.
Objetivo/s	Desarrollar un nuevo enfoque para la evaluación del riesgo perioperatorio en pacientes con hipertensión pulmonar, enfatizando la importancia de una evaluación preoperatoria integral
Metodología	Se basó en una evaluación preoperatoria completa que incluye una historia clínica exhaustiva, examen físico, pruebas de laboratorio, ecocardiografía y pruebas de función pulmonar para determinar la gravedad de la enfermedad y clasificar a los

Contexto y población	pacientes en riesgo.
Resultados	<p>Pacientes adultos con hipertensión pulmonar (HTP)</p> <p>La implementación de un enfoque integral en la evaluación perioperatoria permite identificar a pacientes con mayor riesgo, mejorando así las estrategias de manejo perioperatorio.</p> <p>El control adecuado de la presión arterial puede reducir complicaciones.</p>
Conclusiones	Los pacientes con hipertensión pulmonar constituyen un grupo vulnerable durante la cirugía perioperatoria, donde se observa un riesgo aumentado de eventos adversos.

Tabla 3. Análisis cualitativo del estudio de López-Ponce et al. (2023)

Título y revista	Hipertensión perioperatoria. <i>Colombian Journal of Anesthesiology</i> .
Objetivo/s	Identificar la evidencia científica disponible sobre el manejo perioperatorio de la hipertensión, proporcionando orientación para su cuidado durante la cirugía.
Metodología	Se emplea una revisión narrativa de la literatura existente sobre el manejo de la hipertensión en el contexto perioperatorio
Contexto y población	Pacientes latinoamericanos con antecedentes de hipertensión sometidos a procedimientos quirúrgicos.
Resultados	<p>Los pacientes con hipertensión leve pueden ser tratados de manera ambulatoria durante el periodo postoperatorio, siempre y cuando las condiciones clínicas sean favorables.</p> <p>Es importante la personalización del tratamiento según las características del paciente y el tipo de intervención quirúrgica.</p> <p>La intervención temprana y el manejo óptimo de la presión arterial reducen el riesgo de complicaciones quirúrgicas, con</p>

Conclusiones

enfoques multidisciplinarios recomendados para mejorar los resultados postoperatorios.

No existen mediciones específicas de presión arterial preoperatorias que determinen de forma definitiva la cancelación o continuación de la cirugía. Se recomienda evitar las fluctuaciones en la presión arterial y el tratamiento de cualquier causa potencial de aumento de presión.

El manejo proactivo de la hipertensión en el período perioperatorio mejora significativamente la seguridad y los resultados de los pacientes.

Tabla 4. Análisis cualitativo del estudio de Pallarés-Carratalá et al. (2019)

Título y revista	Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria. SEMERGEN.
Objetivo/s	Analizar los cambios y novedades propuestas en las guías de manejo de la hipertensión arterial en atención primaria, así como proponer recomendaciones útiles en este ámbito para mejorar la atención en España
Metodología	Análisis de las guías recientes del American College of Cardiology y la American Heart Association, proporcionando una revisión de las recomendaciones actuales y su aplicación en la práctica clínica
Contexto y población	Individuos en el contexto de la atención primaria en España
Resultados	Las principales guías existentes e incluye recomendaciones específicas para el manejo de la hipertensión en atención primaria, destacando la importancia de una atención adecuada. El manejo efectivo en atención primaria es clave para reducir la

Conclusiones	<p>morbimortalidad asociada a la hipertensión, especialmente en pacientes quirúrgicos.</p> <p>Las guías internacionales ofrecen un marco sólido para el manejo preoperatorio de pacientes hipertensos en atención primaria.</p> <p>Es necesario compilar y analizar críticamente la información de diferentes guías para ofrecer a los médicos de atención primaria recomendaciones relevantes y sensatas para el manejo de la hipertensión.</p>
Tabla 5. Análisis cualitativo del estudio de Ramírez & Garzón (2022)	
Título y revista	Consideraciones perioperatorias en pacientes con hipertensión. Revista Chilena de Anestesia.
Objetivo/s	Evaluar las mejores prácticas para el manejo de la hipertensión perioperatoria en pacientes sometidos a anestesia.
Metodología	una revisión de la literatura existente sobre el manejo perioperatorio de pacientes hipertensos
Contexto y población	Pacientes hipertensos sometidos a cirugía con anestesia general.
Resultados	<p>El manejo adecuado de la hipertensión reduce complicaciones anestésicas y mejora la estabilidad hemodinámica durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>La cancelación o reprogramación de cirugías en pacientes con presión arterial alta, pero con un control adecuado previamente, no aumenta la morbilidad ni mortalidad perioperatoria</p>
Conclusiones	El monitoreo constante de la presión arterial y el ajuste adecuado de los medicamentos antihipertensivos son esenciales para prevenir complicaciones durante la cirugía. No hay evidencia fuerte que asocie la hipertensión preoperatoria con resultados adversos en el perioperatorio, sugiriendo un enfoque proactivo

para la reducción de la presión arterial antes de la cirugía.

Tabla 6. Análisis cualitativo del estudio de Tait & Howell (2021)

Título y revista	Preoperative hypertension: perioperative implications and management. BJA Education
Objetivo/s	Proporcionar una actualización sobre los cambios en las guías para el manejo de la hipertensión en la comunidad y sus implicaciones para el cuidado preoperatorio.
Metodología	Revisión narrativa de estudios previos
Contexto y población	Pacientes con hipertensión leve a moderada sometidos a cirugía.
Resultados	El control adecuado de la hipertensión en el preoperatorio es crucial para reducir la incidencia de complicaciones graves durante y después de la cirugía.
Conclusiones	Las intervenciones preoperatorias centradas en la hipertensión son fundamentales para mejorar los resultados quirúrgicos y reducir el riesgo de complicaciones perioperatorias. Las guías son relevantes para el manejo efectivo de la hipertensión preoperatoria y su impacto en el cuidado perioperatorio, sugiriendo la necesidad de estandarizar prácticas de evaluación y tratamiento.

Discusión

Los artículos seleccionados revisan el manejo de la hipertensión en el contexto quirúrgico, acentuando la importancia del control de la presión arterial para evitar complicaciones. Asimismo, recomiendan la cooperación entre especialistas para mejorar los resultados clínicos. Los estudios basados fundamentalmente en revisiones de la literatura defienden el enfoque de la

Evaluación Preoperatoria. Esta resulta una evaluación preoperatoria rigurosa de los pacientes hipertensos, como un paso clave para identificar riesgos y ajustar la medicación según sea necesario.

Los principales riesgos asociados a la hipertensión en pacientes se someten a procedimientos quirúrgicos son los siguientes.

- Eventos cardiovasculares

Rismiati y Lee (2021) en su estudio sobre el manejo perioperatorio de pacientes hipertensos, destacan el riesgo de eventos cardiovasculares graves como el infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca aguda debido a la hipertensión no controlada. Por su parte, López-Ponce et al. (2023) subrayan que los pacientes hipertensos tienen un riesgo elevado de sufrir eventos cardíacos adversos durante procedimientos quirúrgicos debido a la sobrecarga cardíaca.

- Accidente cerebrovascular (ACV)

En su artículo sobre la hipertensión preoperatoria, Tait y Howell (2021) identifican el accidente cerebrovascular como un riesgo significativo, especialmente cuando los picos de presión arterial no son contralados adecuadamente. Ramírez y Garzón (2022) señalan el riesgo elevado de ACV intraoperatorio o postoperatorio en pacientes hipertensos, especialmente en cirugías prolongadas o de alto riesgo.

- Hemorragia intraoperatoria

López-Ponce et al. (2023) en su estudio describen que la hipertensión crónica puede debilitar los vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de hemorragia durante procedimientos quirúrgicos, lo que complica la hemostasia. Ramírez y Garzón (2022) señalan que los pacientes hipertensos tienen un mayor riesgo de hemorragia intraoperatoria debido a la fragilidad vascular, lo cual puede extender la duración del procedimiento y la recuperación.

- Daño Renal

También López-Ponce et al. (2023) subrayan que la hipertensión crónica puede conducir a un mayor riesgo de daño renal durante la cirugía, especialmente si se presenta hipotensión intraoperatoria que comprometa la perfusión renal. Asimismo, Rismiati y Lee (2021) mencionan la lesión renal aguda como un riesgo en pacientes hipertensos, especialmente si se combinan con otros factores de riesgo, como la insuficiencia cardíaca.

- Demora en la recuperación postoperatoria

Los autores Rismiati y Lee (2021) señalan que los pacientes hipertensos tienen más complicaciones postoperatorias y períodos de recuperación más prolongados debido a la inestabilidad hemodinámica y la dificultad para controlar su presión arterial. En relación con el tema, Ramírez y Garzón (2022) igual mencionan que el mal control de la presión arterial puede retrasar la recuperación postoperatoria, con mayor riesgo de arritmias y otros eventos adversos.

- Mayor mortalidad perioperatoria

Hassan et al. (2021) identifican un aumento en la mortalidad perioperatoria en pacientes con hipertensión, fundamentalmente en aquellos con condiciones cardiovasculares coexistentes, como insuficiencia cardíaca o hipertrofia ventricular izquierda. Por otro lado, Tait & Howell (2021) resaltan que la hipertensión preoperatoria mal controlada está asociada con un mayor riesgo de mortalidad perioperatoria, especialmente en cirugías cardiovasculares o de alto riesgo.

- Dificultades en el manejo anestésico

Tait y Howell (2021) refieren que los pacientes hipertensos presentan retos adicionales para los anesthesiólogos, que deben equilibrar el control de la presión arterial sin comprometer la perfusión orgánica. Esto aumenta el riesgo de eventos adversos. También, Ramírez y Garzón (2022) mencionan que la hipertensión introduce dificultades en el manejo anestésico debido a las fluctuaciones de la presión arterial que pueden comprometer la estabilidad hemodinámica.

Cada estudio resalta diferentes riesgos relacionados con la hipertensión en el contexto perioperatorio. No obstante, existe un consenso general en que los eventos cardiovasculares, ACV, hemorragia, daño renal, y las complicaciones relacionadas con la mortalidad son los principales riesgos asociados a los pacientes hipertensos que se someten a cirugía.

Los estudios encontrados para optimizar los resultados clínicos y mejorar la seguridad de los pacientes hipertensos en el contexto perioperatorio reconocer diversas prácticas basadas en evidencia que abordan la evaluación preoperatoria, el control de la presión arterial y la monitorización intraoperatoria y postoperatoria. A continuación, se presentan algunas de las principales prácticas recomendadas en la literatura revisada.

1. Evaluación preoperatoria rigurosa

- Evaluación cardiovascular exhaustiva: los estudios recomiendan realizar una evaluación detallada del estado cardiovascular del paciente antes de la cirugía. Esto incluye un historial médico completo, examen físico, y pruebas adicionales si se sospecha de riesgo cardiovascular elevado.
- Detección de comorbilidades: además de la hipertensión, es crucial identificar otras comorbilidades, como diabetes, insuficiencia renal y enfermedades cardíacas previas, que puedan aumentar el riesgo quirúrgico. La revisión preoperatoria debe considerar la posible interacción de estas comorbilidades con la hipertensión.

2. Control óptimo de la presión arterial

- Ajuste de la medicación antihipertensiva: de acuerdo con la evidencia, es recomendable que los pacientes mantengan un control estricto de su presión arterial en los días previos a la cirugía, ajustando la medicación antihipertensiva según las necesidades. En el día de la cirugía ha mostrado reducir riesgos la omisión de ciertas clases de fármacos como los inhibidores de la ECA o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA).
- Evitar la hipotensión intraoperatoria: aunque se debe controlar la hipertensión, es importante evitar la hipotensión excesiva durante la cirugía, ya que puede llevar a la perfusión

inadecuada de órganos críticos, aumentando el riesgo de isquemia. El uso adecuado de fármacos vasodilatadores y la monitorización continua son fundamentales.

3. Monitorización continua en el perioperatorio

- Monitorización intraoperatoria avanzada: se recomienda el monitoreo continuo de la presión arterial mediante dispositivos invasivos o no invasivos en tiempo real. Esto permite una intervención rápida ante cualquier fluctuación significativa de la presión arterial durante la cirugía.
- Vigilancia postoperatoria estricta: la evidencia sugiere que los pacientes hipertensos requieren un monitoreo estrecho después de la cirugía, ya que son más propensos a experimentar picos de presión arterial que podrían desencadenar complicaciones como accidentes cerebrovasculares o infartos.

4. Enfoque multidisciplinario

- Colaboración entre especialidades: varios estudios han demostrado que el manejo de pacientes hipertensos en el contexto quirúrgico mejora cuando existe una colaboración efectiva entre anestesiólogos, cardiólogos, cirujanos y otros profesionales de la salud. Un enfoque multidisciplinario garantiza una atención más completa, lo cual reduce las tasas de complicaciones.

5. Individualización del tratamiento

- Ajuste personalizado del manejo perioperatorio: la revisión de los estudios sugiere que cada paciente requiere un manejo individualizado basado en sus factores de riesgo, nivel de hipertensión y tipo de cirugía. Esto incluye la titulación adecuada de medicamentos y la evaluación continua de su estado durante todo el proceso quirúrgico.
- Guías clínicas actualizadas: los estudios revisados coinciden en que las guías clínicas, como las americanas (2017) y europeas (2018), proporcionan un marco sólido para personalizar el manejo perioperatorio de la hipertensión. La adopción de estas guías mejora la seguridad y los resultados clínicos.

6. Educación y participación del paciente

- Instrucción preoperatoria: es crucial educar a los pacientes sobre la importancia de adherirse a su medicación antihipertensiva y seguir las indicaciones del equipo médico antes y después de la cirugía. El empoderamiento del paciente y su participación activa en el manejo de su salud han demostrado mejorar los resultados postoperatorios.

La siguiente tabla 7 resume los riesgos y las prácticas basada en evidencia asociada a los estudios revisados.

Tabla 7. Riesgos y las prácticas basadas en evidencia asociadas la hipertensión en pacientes quirúrgicos

Estudios	Riesgos quirúrgicos identificados	Prácticas basadas en evidencia
Rismiati, H., y Lee, H.Y (2021)	- Infarto de miocardio -Hemorragia intraoperatoria -Hipotensión intraoperatoria	- Control preoperatorio óptimo de la hipertensión. - Monitorización continua de la presión arterial durante la cirugía. - Ajuste cuidadoso de anestésicos para evitar hipotensión.
Hassan, H.J. et al. (2021)	-Accidente cerebrovascular (ACV) -Complicaciones cardíacas postoperatorias	- Uso de antihipertensivos adecuados pre y post cirugía. - Monitorización intensiva postoperatoria en pacientes de alto riesgo.
López-Ponce de León et al. (2023)	-Insuficiencia cardíaca -Daño renal - Hipertensión mal controlada	- Evaluación preoperatoria completa del estado hipertensivo.

		-Intervención multidisciplinaria entre anestesiólogos y cardiólogos.
		-Vigilancia estrecha del estado hemodinámico.
Pallarés-Carratalá et al. (2019)	-Hemorragia intraoperatoria -Hipotensión - Mortalidad perioperatoria	Gestión personalizada de antihipertensivos según comorbilidades. - Monitoreo intensivo del paciente intra y post cirugía. -Preparación preoperatoria exhaustiva.
Ramírez y Garzón (2022)	-Hipertensión perioperatoria descontrolada - Aumento del riesgo de infarto	-Optimización del tratamiento antihipertensivo antes de la cirugía. -Monitorización constante durante todo el procedimiento perioperatorio.
Tait y Howell (2021)	-Descontrol hipertensivo postoperatorio -Accidente cerebrovascular - Aumento de la mortalidad en pacientes de alto riesgo quirúrgico	-Ajuste del manejo antihipertensivo en función del tipo de cirugía. -Evaluación exhaustiva de comorbilidades prequirúrgicas. - Estrategias de manejo postoperatorio especializadas.

Como resultado del análisis también se determinan brechas en los estudios. Entre estas se encuentran.

- Ausencia de investigaciones clínicas empíricas

La mayoría de los estudios revisados son revisiones de literatura o narrativas. Estas proporcionan una buena síntesis de las mejores prácticas, sin embargo, existe una falta de estudios clínicos empíricos que evalúen de manera prospectiva las intervenciones en pacientes quirúrgicos con hipertensión. Esta escasez de evidencia empírica deja una brecha en la comprensión práctica y en la validación de ciertas estrategias propuestas.

- Actualización de guías clínicas

Estudios, como el de Pallarés-Carratalá, basados en guías de 2017 y 2018, indican la necesidad de una actualización en función de nuevos hallazgos científicos. La revisión y actualización constante de las guías basadas en evidencia reciente es esencial para optimizar el manejo clínico de la hipertensión perioperatoria.

En resumen, las prácticas basadas en evidencia para optimizar los resultados clínicos y mejorar la seguridad de los pacientes hipertensos incluyen una evaluación preoperatoria fuerte, el control adecuado de la presión arterial, la monitorización continua, un enfoque multidisciplinario y la individualización del tratamiento. Sin embargo, es importante continuar investigando para llenar las brechas existentes en cuanto a subpoblaciones y manejo farmacológico.

Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada a partir de los artículos seleccionados permite identificar los principales riesgos asociados al manejo perioperatorio de pacientes con hipertensión, así como las prácticas basadas en evidencia que optimizan los resultados clínicos y mejoran la seguridad de estos pacientes. Entre los riesgos más frecuentemente mencionados se encuentran los eventos cardiovasculares, como el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca, el accidente cerebrovascular (ACV), la hemorragia intraoperatoria, la hipotensión intraoperatoria, el daño renal y la mortalidad perioperatoria. Estos riesgos son especialmente relevantes en pacientes con

hipertensión no controlada o con comorbilidades cardiovasculares, lo que refuerza la importancia de una adecuada evaluación y preparación preoperatoria.

Los estudios coinciden en que el control óptimo de la presión arterial antes, durante y después de la cirugía es clave para reducir estos riesgos. Se destacan estrategias basadas en evidencia como el uso de terapias antihipertensivas ajustadas según la condición individual del paciente, la monitorización continua de la presión arterial durante el procedimiento quirúrgico y la gestión cuidadosa de los fármacos anestésicos para evitar fluctuaciones extremas de la presión. Además, la identificación temprana de complicaciones y la colaboración entre anestesiólogos, cardiólogos y cirujanos mejoran significativamente la seguridad perioperatoria.

La correcta implementación de prácticas basadas en evidencia no solo minimiza los riesgos asociados con la hipertensión en el entorno quirúrgico, sino que también optimiza los resultados clínicos, lo que subraya la importancia de una gestión personalizada y multidisciplinaria para este grupo de pacientes.

Referencias

- Andersson, C., Mérie, C., Jørgensen, M., et al. (2014). Association of β -Blocker Therapy With Risks of Adverse Cardiovascular Events and Deaths in Patients With Ischemic Heart Disease Undergoing Noncardiac Surgery: A Danish Nationwide Cohort Study. *JAMA Internal Medicine*, 174(3),336–344. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.11349>
- Hassan, H. J., Houston, T., Balasubramanian, A., Simpson, C. E., Damico, R. L., Mathai, S. C., Hassoun, P. M., Stepan, J., Leary, P. J., & Kolb, T. M. (2021). Perioperative risks and management in hypertensive patients. *ERJ Open Research*, 7, 00257-2021. <https://doi.org/10.1183/23120541.00257-2021>
- López-Ponce de León, J. D., Mejía-Mantilla, J. H., Calderón-Miranda, C. A., López-Erazo, L. J., Arango, A., & Cruz-Suárez, G. A. (2023). Hipertensión perioperatoria. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 51(2), 50. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1066>

OMS (2023). *Hypertension Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Pallarés-Carratalá, J. A., Divisón Garrote, J. A., Prieto Díaz, M. A., García Matarín, L., Seoane Vicente, M. C., Molina Escribano, F., Velilla Zancada, S., Rey Aldana, D., Cinza Sanjurjo, S., Santos Altozano, C., Górriz, J. L., Alonso Moreno, F. J., Polo García, J., Barquilla García, A., Beato Fernández, P., & Escobar Cervantes, C. (2019). Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). *Semergen*, 45(4), 251-272. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.04.003>

Ramírez, O., & Garzón, V. (2022). Consideraciones perioperatorias en pacientes con hipertensión. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(1), 17-23. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5202111644>

Rismiati, H., & Lee, H.Y (2021). Perioperative management of hypertensive patients. *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy*, 3(3), 54-63. <https://doi.org/10.36011/cpp.2021.3.e7>

Tait, A., & Howell, S. J. (2021). Preoperative hypertension: Perioperative implications and management. *BJA Education*, 21(11), 426-432. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.07.002>