

VIII Concurso de Casos Clínicos para residentes del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la SEMICYUC.

Edición 2026.

Coordinado y editado por:

Celina Llanos Jorge

Virginia Fraile Gutiérrez



Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias

© 2026 SEMICYUC.

Todos los derechos reservados.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia o grabación magnética, ni registrado por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación.

SEMICYUC y sus asociados no asumen responsabilidad alguna por cualquier lesión y/o daño sufrido por personas o bienes en cuestiones de responsabilidad de productos, negligencias o cualquier otra, ni por uso o aplicación de métodos, productos, instrucciones o ideas contenidos en el presente material. Dados los rápidos avances que se producen en las ciencias médicas, en particular, debe realizarse una verificación independiente de los diagnósticos y las posologías de los fármacos.

ISBN 978-84-129103-6-0

Los autores son los únicos responsables del contenido, textos, imágenes, vídeos, etc., utilizados en cada uno de los capítulos del libro. Dichos contenidos se han debido elaborar respetando siempre los derechos de autor de terceras personas y el código ético de buenas prácticas académicas. Por lo que la SEMICYUC y los editores no se hacen responsables de los contenidos proporcionados por los autores.

Si usted considera que algún contenido puede vulnerar los derechos de autor y/o de copyright, le agradecemos que nos escriba a la Secretaría de la SEMICYUC para poder referenciarlos o eliminarlos lo antes posible, según proceda: secretaria@semicyuc.org o calle Alcalá, 290 - 1º 1ª. 28027 Madrid.

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
CASO 01. EMERGENCIA HIPERTENSIVA: MÁS ALLÁ DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL	6
CASO 02. PREECLAMPSIA GRAVE SIN PROTEINURIA: MANEJO EN UCI DE UNA ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA	12
CASO 03. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CLÍNICA NEUROLÓGICA: UNA EMERGENCIA HIPERTENSIVA QUE OCULTABA ALGO MÁS.....	17
CASO 04. DE LA CRISIS HIPERTENSIVA AL PARO CARDIORRESPIRATORIO: FEOCROMOCITOMA OCULTO	23
CASO 05. HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ¿CAUSA O CONSECUENCIA? CUANDO LA ECOGRAFÍA ACLARA LA DUDA	29
CASO 06. EL ASESINO SILENTE Y EL CIEGO QUE NO SIENTE. UN CASO DE PRES EN PACIENTE JOVEN SIN ANTECEDENTES, SECUNDARIO A SAOS CON PATRÓN 'RISER'	35
CASO 07. MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS SECUNDARIO A PARAGANGLIOMA, EL OLVIDADO DE LAS CRISIS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	39
CASO 08. INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL PRECIPITADA POR CRISIS HIPERTENSIVA EN EL POSTOPERATORIO DE TRASPLANTE RENAL	44
CASO 09. EL RIESGO OCULTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA	50
CASO 10. CRISIS HIPERTENSIVA INTRAHOSPITALARIA CAUSANTE DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ROTURA DE ANEURISMA VERTEBRAL	56
CASO 11. UN CORAZÓN DIAGNOSTICADO POR ALTA TENSIÓN	63
CASO 12. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO ASOCIADO A COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS GRAVES: A PROPÓSITO DE UN CASO EN UCI	68
CASO 13. USO DEL CLEVIDIPINO PARA EL CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA	74
CASO 14. SÍNDROME PRES: LA HIPERTENSIÓN COMO CAUSA DE COMA	78
CASO 15. SHOCK CARDIOGÉNICO REVERSIBLE POR FEOCROMOCITOMA: CUANDO EL TAKO-TSUBO NO ES PRIMARIO	84
CASO 16. OPTIMIZACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL COMO RETO TERAPÉUTICO EN LA ANGIOPLASTIA CON STENT CAROTÍDEO	88
CASO 17. UN ENEMIGO SILENCIOSO TRAS EL NACIMIENTO: CASO CLÍNICO DE PREECLAMPSIA PUERPERAL	92
CASO 18. DE LO RARO A LO SORPRENDENTE: UN CASO DE SÍNDROME DE PRES MALIGNO	98
CASO 19. ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE POR HIPERTENSIÓN DESCONTROLADA: IMPORTANCIA DEL MANEJO HEMODINÁMICO PRECOZ	103
CASO 20. SÍNDROME HIPEROSMOLAR COMO AMPLIFICADOR DE DAÑO CEREBRAL EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA	109
CASO 21. NO TODO ES EL HEMATOMA: SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE COMO CAUSA DE DETERIORO NEUROLÓGICO EN CRISIS HIPERTENSIVA	115
CASO 22. MANEJO ANTIHIPERTENSIVO EN EL POSTOPERATORIO DE ENDOPRÓTESIS AÓRTICA POR ROTURA CONTENIDA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE	119
CASO 23. PRESIÓN ALTA, CULPABLE OCULTO: CRÓNICA DE UN RIÑÓN TRAICIONERO	123
CASO 24. MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL VASOESPASMO CEREBRAL: EQUILIBRIO ENTRE PERFUSIÓN Y RIESGO HEMORRÁGICO EN LESIONES VASCULARES NO TRATADAS	128

CASO 25. HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA: LECCIONES DESDE EL PUERPERIO CRÍTICO EN UCI	131
CASO 26. MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ESPONTÁNEA	135
CASO 27. PICO HIPERTENSIVO, ESTALLIDO CEREBRAL	139
CASO 28. EMERGENCIA HIPERTENSIVA Y SÍNDROME CRUZADO	145
CASO 29. SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (PRES) COMO COMPLICACIÓN TRAS TRASPLANTE RENAL CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA	150
CASO 30. COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO DE UNA DISECCIÓN AÓRTICA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	155
CASO 31. EMERGENCIA HIPERTENSIVA E ICTUS ISQUÉMICO AGUDO: UN RETO EN LA FIBRINÓLISIS INTRAVENOSA	160
CASO 32. HIPERTENSIÓN Y ANEURISMA: EN BUSCA DEL CULPABLE	166
CASO 33. RETO DIAGNOSTICO EN PACIENTE CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA	171
CASO 34. HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN EL PUERPERIO COMO FORMA DE DEBUT DE PREECLAMPSIA GRAVE	177
CASO 35. DISECCIÓN AÓRTICA Y FALLO MULTIORGÁNICO	182
CASO 36. UNA CAUSA REVERSIBLE DE DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO: SÍNDROME DE PRESS. CORRELATO CLÍNICO RADIOLÓGICO.....	187
CASO 37. HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA: DESAFÍOS EN EL MANEJO INTEGRAL	191
CASO 38. DE LAS CIFRAS AL DIAGNÓSTICO: EMERGENCIA HIPERTENSIVA, SIGNOS DE ICTUS Y FEBRÍCULA	196

PRÓLOGO

Experiencia ante el desafío de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial en el paciente crítico constituye un desafío clínico en las Unidades de Cuidados Intensivos. En la práctica diaria del médico intensivista, la hipertensión puede manifestarse en escenarios clínicos muy diversos: desde el paciente neurocrítico, en el que el equilibrio entre presión arterial y perfusión cerebral es crucial, hasta el enfermo séptico o postquirúrgico, en el que las variaciones tensionales pueden ser expresión de inestabilidad hemodinámica o de una respuesta inadecuada al tratamiento. En todos ellos, la toma de decisiones exige un conocimiento profundo de la fisiopatología, una valoración individualizada y una interpretación dinámica de los parámetros clínicos y de monitorización avanzada.

Este libro de casos clínicos reúne la experiencia de nuestros residentes en Medicina Intensiva de todo el país. A través de situaciones reales, se abordan los dilemas más frecuentes a los que se enfrenta el intensivista, integrando la evidencia científica disponible con la experiencia clínica. Cada caso pretende no solo ilustrar un problema concreto, sino también fomentar la reflexión crítica y el razonamiento clínico, pilares fundamentales de nuestra especialidad.

Esperamos que esta obra contribuya a reforzar el conocimiento y la práctica clínica de los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos, sirviendo como apoyo en la toma de decisiones y como estímulo para el aprendizaje continuo. En última instancia, el objetivo común es ofrecer una atención de la máxima calidad a los pacientes críticos, en los que cada intervención cuenta y cada detalle puede marcar la diferencia.

Dra. Celina Llanos

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la SEMICYUC