Manejo de la presión arterial en ACV agudo

ACV isquémico

Candidato a trombólisis

Antes del bolo: <185/110 mmHg
Durante y 24 hrs después: <180/105

Trombectomia mecánica

Durante 24hrs después ≤180/105

Sin terapia de reperfusión

Tolerar hasta 220/120 mmHg
Si ≥220/120: reducir ~15% en las primeras 24hrs

Hemorragia intraparenquimatosa

PAS 150-220mmHg y HIC<30mL

Metas PAS <140mmHg (130-140) iniciar precozmente, evitar variabilidad de PA Evitar PAS <130mmHg

PAS <150mmHg

No iniciar antihpertensivos
Controlar y evitar variabilidad

PAS >220, HIC ≥ 30mL o cirugía

Descenso cauteloso
Meta definida caso a caso

HSA aneurismática

Aneurisma no excluido

PAS <160mmHg o
PAM <110mmHg

Aneurisma no excluido

Metas individualizadas
Evitar hipotensión (riesgo de isquemia cerebral deiferida)

Antihipertensivos endovenosos (ver Anexo 2)

Urapidil
Bolo 12,5- 25mg iv en 20s
repetir a los 5min (hasta 50mg)
Infusión 0,2-2mg/min

Labetalol
Bolo 10-20mg iv en 2min;
repetir c/10min (máx.300 mg/24hrs)
Infusión 2-8 mg/min

Nitroprusiato (3ª opción)
0,3µg/kg min; ↑0,5 µg/kg/min c/5min (máx. 3µg/kg/min) Solo en UPC con línea arterial

PA: presión arterial - PAS: presión arterial sistólica - PAM: presión arterial media - HIC: hemorragia intracerebral - HSA: hemorragia subaracnoidea - UPC: unidad de paciente crítico. Valores en mmHg. Las metas se aplican siempre que el beneficio supere el riesgo según el equipo tratante.