



Tratamiento de la hipertensión arterial en la fase aguda del accidente vascular cerebral

J. L. Tovar

Hospital General Valle de Hebrón. Barcelona.

En los últimos años se ha venido observando un notable cambio de actitud en el manejo terapéutico de los pacientes que padecen un accidente cerebro vascular agudo. Afortunadamente en muchos hospitales el individuo que sufre un ictus, ha dejado de ser un paciente a tratar con medidas de soporte simplemente, en espera de su estabilización, y medidas de rehabilitación. El desarrollo de las Unidades de Ictus y la aplicación de nuevos protocolos de tratamiento, ha permitido mejorar de forma notable las posibilidades de recuperación de estos pacientes. La recuperación depende fundamentalmente del mantenimiento del flujo sanguíneo en la zona dañada y en el territorio situado alrededor de la lesión. Para ello es muy importante asegurar un riego sanguíneo adecuado y los tratamientos con fibrinólisis están abriendo unas buenas perspectivas insospechadas anteriormente. El manejo de la presión arterial es también de una extraordinaria importancia durante la fase aguda del ictus. En primer lugar se ha de tener en cuenta las modificaciones que sufre la capacidad de autorregulación del flujo sanguíneo cerebral en estas circunstancias, caracterizadas por un desplazamiento de la curva de autorregulación en un sentido tal que se puede producir hipoperfusión del tejido cerebral con cifras de presión arterial media normales fuera de esta circunstancia.

La elevación de la presión arterial, en ocasiones a cifras muy elevadas, no es infrecuente en la fase aguda del ictus y existen controversias de cual es la mejor actitud terapéutica ante esta situación, ya que mientras que cifras altas de presión arterial se asocian a un peor pronóstico clínico, el descenso demasiado brusco de la presión también se ha podido relacionar con un empeoramiento neurológico.

A pesar de la escasa experiencia disponible, por la falta de ensayos clínicos controlados, la mayor parte de los documentos de consenso, aconsejan administrar tratamiento farmacológico para reducir las cifras de presión arterial, en el accidente vascular isquémico, cuando las cifras de presión arterial sistólica o diastólica son iguales o superiores a 220/120 mm de Hg respectivamente, mientras que en el accidente hemorrágico o en el paciente sometido a tratamiento fibrinolítico los niveles de presión arterial a tratar recomendables son de 180/105 mm de Hg.

Tampoco hay demasiados datos de cual es la respuesta del flujo sanguíneo cerebral a la administración parenteral de los diferentes fármacos antihipertensivos disponibles. El labetalol parece ser el medicamento que mejor mantiene la perfusión cerebral en la fase aguda, pero a la vista de los resultados de estudios experimentales y de la experiencia en la fase crónica, los fármacos que antagonizan la acción angiotensina II, son otra alternativa importante.