



Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Manejo intensivo vs. conservador de la presión arterial en pacientes con hemorragia intracerebral aguda: revisión sistemática y metaanálisis

Olga H. Hernández-Ortiz^a, Moises Torres-López^b y Jorge E. Sará-Ochoa^{b,*}

^a Unidad de Cuidados Intensivos Clínica Medellín, Medellín, Colombia

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Serviucis, Rionegro, Colombia

Recibido el 3 de noviembre de 2016; aceptado el 11 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Hemorragia intracerebral;
Hipertensión arterial;
Déficit neurológico;
Mortalidad hospitalaria

Resumen

Objetivo: En pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) aguda, evaluar el resultado en mortalidad, discapacidad y cambio en el volumen del hematoma cuando se hace manejo intensivo vs. conservador de la presión arterial.

Diseño: Revisión sistemática y metaanálisis donde se revisaron las bases de datos Cochrane central, MEDLINE y EMBASE hasta el 20 de julio del 2016.

Ámbito: Pacientes con HIC en cuidados intensivos.

Participantes: Ensayos clínicos aleatorizados en pacientes con HIC.

Intervención: Control intensivo de la presión arterial (PAS < 140 mmHg), comparado con manejo conservador de la presión (PAS < 180 mmHg).

Variables de interés: Discapacidad, mortalidad y aumento de tamaño del volumen del hematoma.

Resultados: Identificamos 5 estudios aleatorizados (n = 4.360) con una adecuada calidad metodológica para combinar en el metaanálisis. La mortalidad a 90 días para tratamiento intensivo vs. conservador presentó un RR de 0,98; IC_{95%}: 0,82-1,16; p = 0,94, I² = 0% por el modelo de efectos fijos y aleatorio. La discapacidad para tratamiento intensivo vs. conservador a los 90 días presentó un RR de 1,0; IC_{95%}: 0,93-1,08; p = 0,90, I² = 0% por el modelo de efectos fijos y aleatorio. El aumento del volumen del hematoma mayor del 30% en manejo intensivo vs. conservador reveló un RR de 0,87; IC_{95%}: 0,69-1,10; p = 0,15, I² = 41% por el modelo de efectos aleatorios.

Conclusiones: En los pacientes con HIC el manejo dirigido hacia el control estricto de la presión arterial no impacta en forma favorable la mortalidad, la discapacidad o el cambio en el volumen del hematoma.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jeso72@gmail.com (J.E. Sará-Ochoa).

<https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.11.005>

0122-7262/© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Hernández-Ortiz OH, et al. Manejo intensivo vs. conservador de la presión arterial en pacientes con hemorragia intracerebral aguda: revisión sistemática y metaanálisis. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.11.005>

KEYWORDS

Cerebral
haemorrhage;
Arterial pressure;
Neurological
manifestations;
Hospital mortality

Intensive versus conventional blood pressure management in patients with acute intracerebral haemorrhage: A systematic review and meta-analysis

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare intensive (systolic BP < 140 mmHg) versus conventional blood pressure management (systolic BP < 180 mmHg), in patients with acute intracerebral haemorrhage; our clinical outcomes were: mortality, disability, and haematoma expansion more than 30% at 24 hours.

Methods: We performed a systematic review and meta-analysis. A search was made in Cochrane central, MEDLINE, and EMBASE databases up 20 July 2016. High-quality randomised controlled trials with intensive blood pressure monitoring versus conventional therapy were chosen.

Results: Five high-quality randomised controlled trials with 4360 patients were included in the Meta-Analyses. The mortality at 90 days showed a RR: 0.98; 95% CI: 0.82-1.16; $P=.94$, $I^2= 0\%$. The disability showed a RR: 1.0; 95% CI: 0.93-1.08; $P=.90$, $I^2= 0\%$. The hematoma expansion more than 30% at 24 hours showed a RR: 0.87; 95% CI: 0.69-1.10; $P=.15$, $I^2= 41\%$.

Conclusion: In patients with acute intracerebral haemorrhage, intensive blood pressure management or conventional therapy could be similar when the outcomes measured are: mortality at 90 days, disability (Rankin scale), and haematoma expansion.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia intracerebral (HIC) es definida como la extravasación aguda de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular espontánea no traumática; puede ser limitada al parénquima, o extenderse al sistema ventricular o al espacio subaracnoideo¹. Etiológicamente se clasifica en *primaria* cuando ocurre por la rotura de pequeñas arteriolas, causada por hipertensión crónica o angiopatía amiloide (85% de los casos), y *secundaria* cuando se asocia a malformaciones arteriovenosas, tumores, alteración de la coagulación, entre otras².

Hasta ahora el ingreso a la unidad de cuidados intensivos es la única medida que mejora la supervivencia de los pacientes con HIC³; no existe una terapia específica que haya demostrado impacto en la mortalidad; el manejo actual se basa en medidas de soporte vital aplicadas de manera protocolizada, como la permeabilización de la vía aérea, el control de la presión arterial, control de la presión intracraneana, drenaje quirúrgico del hematoma, el manejo de complicaciones, entre otras⁴.

Aproximadamente, el 75% de los pacientes con HIC ingresan con presión arterial sistólica (PAS) mayor de 140 mmHg⁵.

Anteriormente, existía temor de ser agresivos en el manejo inicial dado que la irrigación de la zona perilesional o de penumbra pudiera verse comprometida. Pero los resultados de los estudios ATTACH e INTERACT mostraron que no hay mayor déficit cognitivo si se somete a los pacientes a mantener una PAS menor o igual que 140 mmHg de manera temprana^{6,7}.

Nosotros realizamos una revisión sistemática con el objetivo de evaluar si el manejo intensivo vs. el manejo conservador de la presión arterial en los pacientes con HIC aguda mejora los resultados en la morbimortalidad.

Pacientes y métodos

Descripción de la condición

La HIC espontánea es considerada un problema mayor de salud pública; ocurre en el 10% de los ingresos hospitalarios por accidente cerebrovascular en los países de ingresos altos y hasta en el 20% en los países de ingresos medio y bajo⁸; es una enfermedad con una alta morbimortalidad, menos de la mitad de los pacientes sobreviven al año y solo un tercio a los 5 años. La supervivencia a un año es del 46% (IC_{95%}: 43-49%) y a 5 años del 29% (IC_{95%}: 26-33%)⁹; los pacientes que sobreviven quedan con un alto grado de discapacidad y solo de un 12 a un 39% de los pacientes logran una independencia funcional¹⁰. De los pacientes que sobreviven al año, el Rankin modificado (mRankin) ≤ 2 es del 16,7 al 24,6%⁹.

Los estudios en modelos animales con HIC demuestran que la inflamación lleva a muerte neuronal y déficit neurológico; consecuentemente, el daño secundario causado por el reclutamiento y activación del sistema inmunitaria ocurre entre las 12 y 72 h del inicio de la HIC¹¹.

Descripción de la intervención

Se evaluó el desenlace de una estrategia terapéutica para lograr un descenso de la PA en forma intensiva (PAS < 140 mmHg) comparado con un manejo conservador (PAS < 180 mmHg), luego del diagnóstico de hemorragia cerebral; los desenlaces fueron: mortalidad, discapacidad grave (evaluada por la escala mRankin: 3 a 6) y crecimiento del volumen del hematoma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694495>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694495>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)