

Pigretti, Santiago G
Alet, Matías J
Zurrú, María Cristina

Observaciones acerca del consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo

Artículo de revista

Artículo publicado

Cita sugerida: Pigretti SG, Alet MJ, Zurrú MC. Observaciones acerca del consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. Medicina (B Aires). [artículo publicado] [Internet]. 2019 [citado AAAA MM DD]; 79(4):333-334. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/revistas/20201027114905/medicina-b-aires-2019-79-4-333.pdf>

Este documento integra la colección Artículos de revistas Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>



Observaciones acerca del Consenso sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo

Leímos con interés las observaciones y agradecemos los comentarios.

Nuestro consenso es una adaptación local de lo que consideramos la mejor evidencia disponible para el manejo del ACV isquémico en etapa aguda. Se realizó una búsqueda sistemática de guías y consensos de Norteamérica, Europa, América Latina y Oceanía.

En relación al término “accidente cerebrovascular”, los autores hemos decidido utilizar este vocablo por sobre “ataque” o “ictus”, dado que en la práctica diaria es el término más utilizado tanto por personal médico como en la población general. Este aspecto particular ha sido evaluado en el Estudio SIFHON, una encuesta poblacional acerca del conocimiento del ACV en Argentina¹. Por otro lado, si bien es cierto que en la mayoría de las ocasiones el evento puede prevenirse, existen situaciones que escapan a esta norma. Por último, entendemos que en nuestra lengua no existe una traducción exacta del término “stroke” tal como lo utilizamos. Tendremos en consideración la terminología sugerida en la actualización prevista de este documento.

En relación al urapidilo, su uso no fue recomendado ya que no es un fármaco utilizado habitualmente ni ampliamente disponible en nuestro medio. La evidencia bibliográfica para su uso en fase aguda es fundamentalmente de Asia y Europa del este². Hemos priorizado en nuestro documento las recomendaciones de guías reconocidas y específicas del tema como las norteamericanas^{3, 4} y las europeas⁵. En las dos primeras no hay recomendación de dicha droga y en la última solo es mencionada. Asimismo, las guías europeas de hipertensión mencionan al urapidilo como alternativa a las drogas de primera línea⁶.

Consideramos que no hay evidencia suficiente para recomendar una droga por sobre otra para el control de la presión arterial, por lo que el tratamiento de la misma en la fase aguda no está limitado a las medicaciones mencionadas en nuestro consenso. Esperamos con interés

la publicación de sus resultados para poder incluirlos en la actualización del presente material.

Para finalizar, creemos conveniente aclarar que en el capítulo de epidemiología del ACV en Argentina, cuando se hace referencia a la seguridad del tratamiento con rtPA (activador tisular del plasminógeno) evaluada en la ciudad de Jujuy, la mortalidad evidenciada en pacientes tratados fue aproximadamente un 50% menor en comparación a la registrada en los no tratados (14% vs. 31% respectivamente)⁷.

*Santiago G. Pigretti¹, Matías J. Alet²,
María Cristina Zurrú³*

¹Hospital Central de Mendoza, ²FLENI,
³Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
e-mail: malet@fleni.org.ar

1. Dossi DE, Hawkes MA, Pujol-Lereis VA, et al. A population-based survey of stroke knowledge in Argentina: The SIFHON Study. *Neuroepidemiology* 2019; 15: 1-9.
2. Vitt JR, Trillanes M, Hemphill JC. Management of blood pressure during and after recanalization therapy for acute ischemic stroke. *Front Neurol* 2019; 10: 138.
3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2018; 49: e46-110.
4. Casaubon LK, Boulanger JM, Glasser E, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Acute Inpatient Stroke Care Guidelines, Update 2015. *Int J Stroke* 2016; 11: 239-52.
5. European Stroke Organization Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis* 2008; 25: 457-507.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens* 2018; 36: 1953-2041.
7. Clementi P, Wajser B, Szulman C, et al. Tratamiento con alteplasa en infarto cerebral en la Unidad de Stroke (Registro TAICUS). *Rev Fed Arg Cardiol* 2008; 37: 41-7.