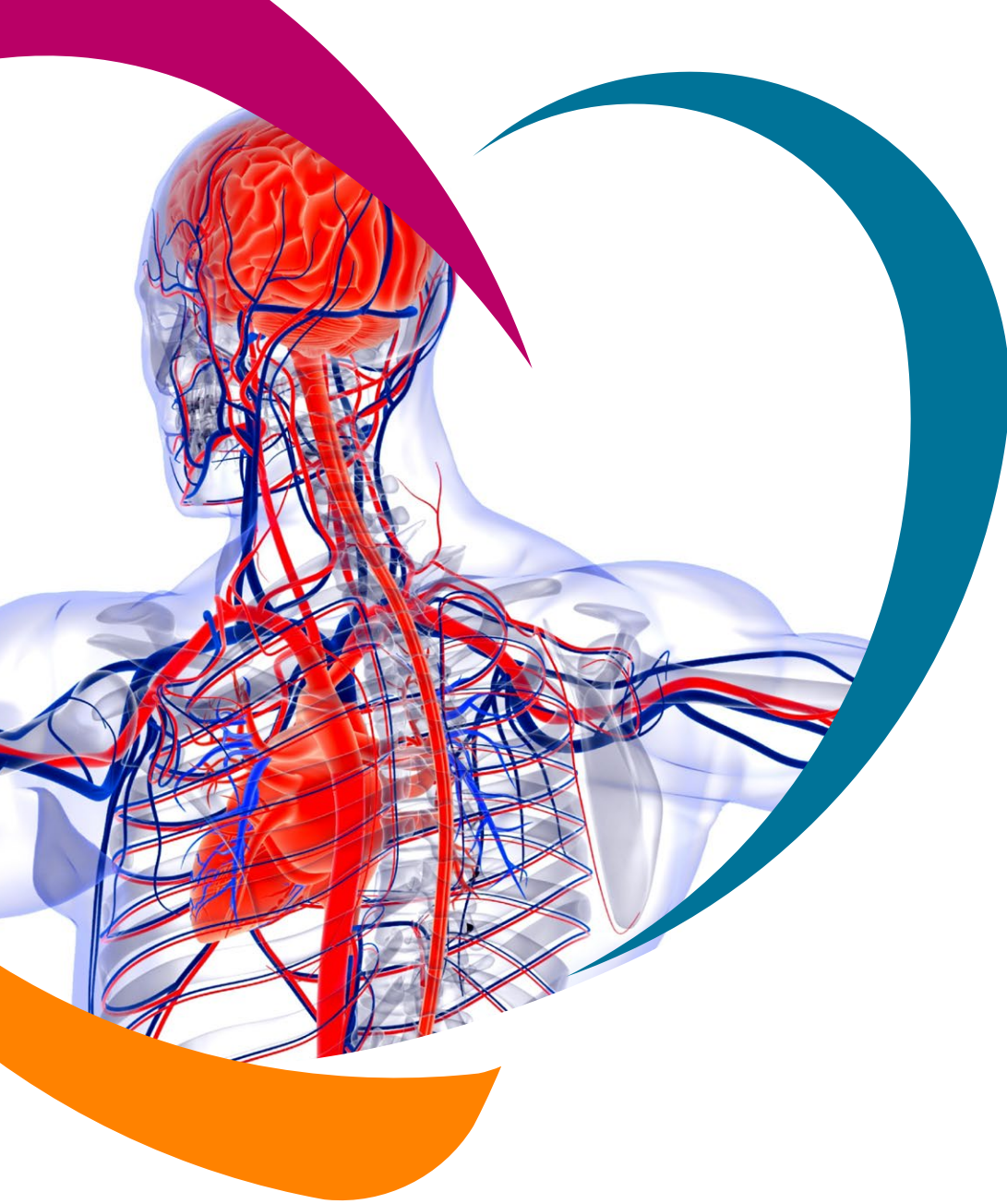




Manejo de la presión arterial en la hemorragia intracerebral espontánea

Nuevas recomendaciones ESO/EANS sobre el ictus por hemorragia intracerebral (HIC) espontánea

Durante el **11° European Stroke Organisation Conference (ESOC)**, realizado en Helsinki, Finlandia, del 21 al 24 de mayo de 2025, se presentó oficialmente la nueva guía de la **European Stroke Organisation (ESO)** y la **European Association of Neurosurgical Societies (EANS)** sobre el ictus por HIC espontánea.¹

Las nuevas recomendaciones fueron publicadas simultáneamente en la revista científica **European Stroke Journal**.¹



Manejo de la presión arterial (PA) en pacientes con HIC



La **elevación de los niveles de PA** es común en pacientes con HIC y se asocia con mayor riesgo de expansión del hematoma, mortalidad y peor pronóstico funcional.²



La **reducción de la PA** en la HIC aguda tiene como objetivo principal limitar la expansión del hematoma y prevenir el deterioro clínico.¹



La nueva guía ESO/EANS establece **recomendaciones basadas en consenso de expertos** para el abordaje óptimo de la PA en el contexto de HIC espontánea.¹

Declaraciones ESO/EANS basadas en consenso de expertos¹

En pacientes con HIC espontánea leve o moderada (volumen del hematoma <30 mL), se sugiere:

Fase Aguda (primeras 6 horas desde el inicio de síntomas):

Iniciar tratamiento antihipertensivo lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 2 horas del inicio de síntomas.¹

Reducir la PA sistólica (PAS) por debajo de 140 mmHg y minimizar la variabilidad en sus fluctuaciones.¹

Fase subaguda (hasta 7 días después de alcanzar el objetivo de PAS):

Mantener la PAS por debajo de 140 mmHg.¹

Precauciones

Para adultos con HIC espontánea, se sugiere evitar reducciones de PAS mayores a 70 mmHg respecto al valor basal, así como evitar descensos activos por debajo de 110 mmHg.¹

Se recomienda precaución al tratar PAS muy elevadas (>220 mmHg), especialmente en pacientes con hematomas de gran volumen (>30 mL).¹

Importancia de la variabilidad de la PA

01

Una alta variabilidad de la PAS durante la fase aguda de la HIC se asocia con peores desenlaces clínicos.³

02

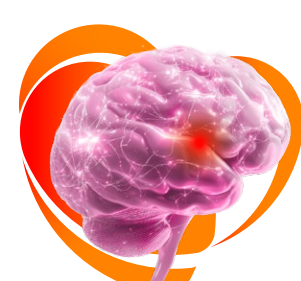
Para lograr una reducción rápida y sostenida de la PA sin provocar un descenso excesivo, las recomendaciones ESO/EANS sugieren utilizar agentes de vida media corta y acción rápida.¹

03

Clevidipino, un antagonista de los canales de calcio con vida media de 1.5 minutos, podría ofrecer un **control eficaz y estable de la PA**.¹

La eficacia de clevidipino en comparación con la terapia antihipertensiva estándar para lograr un control rápido y estable de la PAS está siendo evaluada en el estudio clínico en curso CLUTCH.¹

Conclusiones



En pacientes con HIC espontánea, **el control de la PA es fundamental para limitar la expansión del hematoma, prevenir la muerte y el deterioro clínico**.¹



Las nuevas recomendaciones de consenso ESO/EANS para HIC espontánea leve o moderada sugieren **reducir la PAS a menos de 140 mmHg dentro de las 2 horas del inicio de síntomas** y minimizar su variabilidad para mejorar el pronóstico.¹



Las recomendaciones ESO/EANS destacan el **uso de antihipertensivos de acción rápida y corta duración**, como **clevidipino**, cuya eficacia en el control rápido y estable de la PAS está siendo evaluada en el estudio **CLUTCH**.¹

Referencias

- Steiner T, et al. European Stroke Organisation (ESO) and European Association of Neurosurgical Societies (EANS) guideline on stroke due to spontaneous intracerebral haemorrhage. Eur Stroke J 2025;23969873251340815.
- Willmot M, et al. High blood pressure in acute stroke and subsequent outcome: a systematic review. Hypertension 2004;43(1):18-24.
- de Havenon A, et al. Increased Blood Pressure Variability Contributes to Worse Outcome After Intracerebral Hemorrhage. Stroke 2018;49(8):1981-1984.