

Las soluciones de cristaloides isotónicas se distribuyen en el espacio intravascular y en el compartimiento extracelular, y esto último puede ocasionar aumento del edema cerebral y de la presión intracraneal con la consiguiente reducción del flujo sanguíneo cerebral.

Las guías de la Brain Trauma Foundation consideran que la resucitación hipertónica es una práctica pendiente de investigación clínica.

Un metaanálisis de 8 ensayos clínicos con asignación aleatoria y doble ciego realizados en pacientes con traumatismo craneal grave e hipotensión arterial, que compararon la resucitación con suero salino hipertónico o dextrano frente a la resucitación convencional, mostró una tendencia hacia mayor supervivencia hospitalaria en el grupo de pacientes tratados con salino hipertónico o dextrano (37,9% frente al 26,9%, $p = 0,08$)⁴.

En todos los estudios se empleó la misma dosis de solución hipertónica: 250 ml de suero salino al 7,5% o de dextrano 70 al 6%. En cinco estudios se administró durante la resucitación prehospitalaria y en tres estudios se administró en el servicio de urgencias del hospital.

La hipótesis principal de esta tesis es que la administración endovenosa durante 15 minutos de 1,5 ml/kg de SSH al 7,5% reduce la presión intracraneal (PIC) a través de un mecanismo osmótico y aumenta el flujo sanguíneo cerebral (FSC) sin disminuir la presión arterial media (PAM) ni el volumen intravascular. Estos resultados sugieren que la administración de SSH al 7,5% puede ser beneficiosa en pacientes con TCE, HIC e hipovolemia.

Existen numerosos estudios clínicos para valorar el uso, como elección en el TCE asociado a hipotensión.

En el estudio de Wade y col., sobre 223 pacientes con TCE grave e hipotensión que fueron tratados con 250 ml de SSH en comparación con tratamiento habitual con Ringerlactato. Valoraron la supervivencia en 24 horas. Demostró que tenían el doble de posibilidades de sobrevivir en los tratados con SHD42. Vemos así que aunque sin significación estadística, las soluciones hipertónicas son efectivas en los pacientes con TCE asociados a politraumatismos, por combinar efectos sobre la PIC y la CPP.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=suero_salino_hipertonico

Last update: **2019/09/26 22:29**

