

# Agentes terapéuticos hiperosmolares para el manejo de la presión intracraneal

Agentes sedantes	Dosis	Reacciones adversas	Recomendaciones clínicas
Manitol	0.5-1 g / Kg durante 5-15 min, se puede volver a dosificar cícry 4-6h	Elevación de la PIC de rebote con interrupción abrupta (con dosis altas y repetidas)  Lesión renal aguda  Deshidración  Hipotensión  Desequilibrios de electrolitos	Requiere filtro en línea (precipitados-formación de cristales) - puede requerir advertencia para disolver el cristal antes de la administración  Puede darse a través de acceso periférico  Duración de los efectos 90 min-6h  Monitorear la brecha osmolar mínima (objetivo <20 mOsm / Kg)
Solución salina hipertónica	Depende de la concentración (las concentraciones indicadas son aproximadamente iguales osmolares a manitol 1 g / kg)  <b>Dosificación de bolo</b>  3%: 5 ml / kg durante 5-20 min (rango 2,5-5 ml / kg) 5%: 3 ml / kg durante 5-20 min (rango 2,5-5 ml / kg) 7.5%: 2 ml / Kg durante 5-20 min (rango 1.5-2.5 ml / Kg) 23,4%: 5 30 ml durante 10-20 min  <b>Otras opciones:</b> Infusión continua ajustada a un rango objetivo de Na	Edema pulmonar  Insuficiencia cardiaca  Lesión renal aguda  Coagulopatía  Hipernatremia  Acidosis metabólica  Tromboflebitis  Desmielinización osmótica  síndrome con corrección rápida	Se requiere acceso central para bolo al 23,4% Acceso central para > 2% de NaCl si es infusión continua  Duración de los efectos 90 min-4h  La disponibilidad rápida a través de ADC puede ser limitada  Es controvertido si la infusión continua es beneficiosa para el control de la PIC, pero debe usarse para la hiponatremia grave  Monitoree el sodio sérico cada 4-6 h (valle) evitar la hipernatremia prolongada > 160 meq / l  Disminuir el contenido de cloruro y acetato si los pacientes desarrollan acidosis metabólica  Se desaconseja su uso en combinación con tolvaptán, conivaptán o litio.