

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 cicry 4-6h	Elevación de la PIC de rebote con interrupción abrupta (con dosis altas y repetidas) Lesión renal aguda Deshidratación 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) Dosificación de bolo 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 Otras opciones: 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.