

Guía AHA/ASA ictus isquémico agudo

La American Heart Association y la American Stroke Association han publicado la [guía 2026 para el tratamiento temprano del ictus isquémico agudo](#), que reemplaza a la versión del 2018 y su actualización del 2019.

A continuación se muestran las recomendaciones destacadas en la guía, y como novedad se incluye la incorporación de recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento del accidente cerebrovascular en menores.

1. Se recomienda, cuando sea posible, la implementación de **unidades móviles de ictus** que permiten la rápida identificación y tratamiento del accidente cerebrovascular agudo.
2. La **identificación adecuada** del destino para aquellos pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular en el entorno prehospitalario que son trasladados, resulta un desafío. Se recomienda el traslado al hospital más cercano con capacidad para trombectomía endovascular (TEV).
3. En la trombólisis intravenosa se recomienda administrar **alteplasa o tenecteplasa** dentro de las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas, priorizando un tratamiento lo más rápido posible en pacientes con déficits incapacitantes y sin necesidad de utilizar técnicas avanzadas de imagen. En casos de ictus de inicio desconocido o cuando han transcurrido entre 4,5 y 9 horas desde el inicio, se aconseja considerar la **trombólisis en periodo extendido**, siempre que se utilicen criterios basados en imágenes avanzadas.
4. En **pacientes con déficits no incapacitantes** (p.ej.: síndrome sensitivo aislado) se recomienda la terapia antiplaquetaria dual.
5. **No se recomiendan** los coadyuvantes de la trombólisis como **argatroban y eptifibatida** para mejorar los resultados de la terapia trombolítica.
6. La TEV, además de ser el tratamiento estándar para ictus isquémico agudo con oclusión de grandes vasos, también puede beneficiar a pacientes con ictus isquémicos de núcleo más extenso.
7. Las guías también emiten una recomendación firme a favor de la TEV en pacientes con oclusión de la arteria basilar que se presentan dentro de las 24 horas del inicio de los síntomas y con una puntuación en la NIHSS ≥ 10 .
8. Se incluyen recomendaciones para el **tratamiento en pediatría**, recalcando la importancia del reconocimiento temprano del ictus isquémico agudo y que las terapias endovasculares pueden ser seguras y eficaces.
9. **No se recomienda un control glucémico intensivo** (80-130 mg/dL) para mejorar los resultados, debido al incremento del riesgo de hipoglucemia.
10. El **control intensivo de la presión arterial** (<140 mmHg) **no mejora el resultado funcional** después de la terapia trombolítica y puede resultar perjudicial tras la trombectomía endovascular.