



GICSO
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA SOMER

SOMER CLÍNICA
Calidad con corazón

AVANCES

Edición 03 | Mayo 2026

+ PERSPECTIVAS

Perspectiva sobre la actualización 2026 en el manejo precoz del ACV isquémico agudo

Tras un periodo de espera considerable por parte de la comunidad médica y los interesados en la atención del ACV, la American Heart Association y la American Stroke Association han publicado la guía 2026 para el manejo precoz del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Esta actualización reemplaza las recomendaciones de 2018 y 2019, y representa un cambio fundamental en el enfoque terapéutico: se abandona la rigidez de las ventanas temporales para priorizar la evaluación mediante imágenes avanzadas, facilitando una atención más personalizada y efectiva. A continuación, se presentan los aspectos fundamentales de esta actualización, destacando aquellos cambios con mayor impacto en el abordaje clínico del ACV isquémico agudo.



Rafael Peñarete Nader, MD

El nuevo estándar: Tenecteplasa (TNK)

La tenecteplasa ha sido reconocida como el nuevo estándar en el tratamiento trombolítico, desplazando a la alteplasa. Su seguridad y eficacia son comparables, pero ofrece ventajas operativas significativas: se administra en un solo bolo de 0.25 mg/kg en apenas 5-10 segundos. Esto disminuye los errores de dosificación, facilita el traslado del paciente y optimiza el flujo en urgencias, ya que no requiere una infusión prolongada de 60 minutos.

Fibrinólisis en ventana extendida (>4.5 horas)

La nueva guía amplía la ventana para la trombólisis intravenosa hasta 9 horas en pacientes seleccionados: aquellos que despiertan con síntomas o que presentan síntomas entre 4.5 y 9 horas desde su inicio. Para que estos casos sean candidatos, es imprescindible el uso de imágenes avanzadas que identifiquen penumbra isquémica salvable, siguiendo la evidencia de los estudios EXTEND, TRACE-II y WAKE-UP.

Expansión de la Trombectomía Mecánica (EVT)

La trombectomía mecánica amplía su aplicabilidad tanto en la circulación anterior como posterior. En la circulación anterior, se incluyen pacientes con infartos extensos (ASPECTS 3-5) y oclusión de gran vaso entre 6 y 24 horas, siendo la EVT efectiva incluso en núcleos grandes. Para la circulación posterior, se recomienda fuertemente la intervención en oclusiones basilares (NIHSS ≥ 10 , PC-ASPECTS ≥ 6) hasta las 24 horas.

Ajustes en el manejo metabólico y hemodinámico

La guía desaconseja el control intensivo de la presión arterial (<140 mmHg) tras recanalización exitosa o trombólisis, ya que puede ser perjudicial. Se mantienen objetivos menos agresivos (<180 mmHg). Asimismo, se evita el control intensivo de la glucosa (riesgo de hipoglucemia). El rango razonable en la glucosa se sitúa entre 140-180 mg/dL.

Novedades en población pediátrica

Se contempla la trombólisis en pacientes pediátricos de 28 días a 18 años. Además, la trombectomía mecánica está recomendada en niños mayores de 6 años con oclusión de gran vaso, con una ventana de tratamiento de hasta 24 horas.

Sistemas de atención

Las unidades móviles de ictus reciben una recomendación fuerte (Nivel A) por su superioridad frente a ambulancias convencionales. En cuanto a la logística de traslado, la transferencia rápida desde centros locales es tan efectiva como el transporte directo a centros distantes, siempre que el tiempo de traslado supere los 45-60 minutos.

Consideraciones estratégicas para la implementación

Para lograr mejores resultados en la atención y desenlace de los pacientes con ACV isquémico, es fundamental establecer objetivos clínicos claros y estructurados, aplicando estrategias definidas que reduzcan la morbimortalidad y mejoren la independencia funcional. Entre las acciones prioritarias se encuentran la inclusión de tenecteplasa en los protocolos de trombólisis, la optimización de los sistemas de atención pre-hospitalaria y la ampliación del acceso a la trombectomía mecánica mediante criterios de selección extendidos. Finalmente es importante tener presente recomendaciones clave para asegurar el éxito:

1. Actualizar los protocolos hospitalarios, adaptando las rutas críticas a la nueva evidencia.
2. Capacitar al personal en nuevas técnicas y medicamentos.
3. Coordinar los servicios de urgencias de las distintas instituciones, creando redes de ACV y formando al personal de atención pre-hospitalaria.

Lecturas recomendadas por el autor

1. Prabhakaran S, Gonzalez NR, Zachrisson KS, Adeoye O, Alexandrov AW, Ansari SA, Chapman S, Czap AL, Dumitrascu OM, Ishida K, Jadhav AP, Johnson B, Johnston KC, Khatri P, Kimberly WT, Lee VH, Leslie-Mazwi TM, Mac Grory B, Madsen TE, Menon B, Mistry EA, Park S, Parker S, Pérez de la Ossa N, Reeves M, Saiz T, Scott PA, Schwartzberg D, Sheth SA, Sporns PB, Times S, Tjoumakaris S, Wolfe SQ, Yaghi S; Peer Review Committee. 2026 Guideline for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2026 Jan 26. doi: 10.1161/STR.0000000000000513.