

La osmotherapia se ha convertido en una herramienta fundamental para el manejo de la hipertensión intracraneal de todas las causas, pero principalmente por trauma craneoencefálico

Existía la hipótesis de que los efectos positivos de la osmotherapia en la hipertensión intracraneana eran el resultado de la reducción del tamaño del cerebro después de la salida de agua de la masa encefálica. Esta teoría ha sido confirmada en estudios animales, donde la osmotherapia luego del trauma craneal, lleva a la disminución del tamaño del tejido cerebral, mas no disminuye la cantidad de tejido dañado. Extrañamente, la presión intracraneana baja persiste algún tiempo luego de que las concentraciones séricas del osmótico han disminuido a menos del nivel considerado osmóticamente activo.

Durante mucho tiempo se ha afirmado que la osmotherapia solo funciona en regiones cerebrales no dañadas (con BHE intacta) debido a que se requiere un gradiente osmótico intacto. Cuando un proceso patológico altera la entrega de solutos exógenos al sitio de lesión, la efectividad de la osmotherapia se altera.

El agente osmótico ideal establece un fuerte gradiente osmótico trasendotelial permaneciendo largamente en el compartimiento intravascular. Es inerte, no toxico y con mínimos efectos colaterales sistémicos.

Sustancias

Urea

Glicerol

Sorbitol

Manitol

Solución salina hipertónica

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=terapia_osmotica

Last update: **2025/05/04 00:01**

