

TABLAS DE SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA o PERFILES DE EVIDENCIA GRADE

1. Tratamiento prehospitalario para la disminución de la presión arterial

Perfil de Evidencia GRADE (Sandset et al, 2021)

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tratamiento prehospitalario HTA	Control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Desenlace 1: Mortalidad a los 3 meses												
2	ECA	No serio	No seria	No seria	Muy seria ¹	Riesgo de sesgo de publicación ²	109/593 (18,4%)	104/597 (17,4%)	OR 0,74 (de 0,23 a 2,35)	39 menos por 1000 (de 128 menos a 157 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRITICA
Desenlace 2: Buen estado funcional a los 3 meses (puntuación mRS de 0 a 2)												
2	ECA	No serio	No seria	No seria	Muy seria ¹	Riesgo de sesgo de publicación ²	222/593 (37,4%)	212/597 (35,5%)	OR 1,33 (de 0,59 a 3,01)	68 más por 1000 (de 110 menos a 269 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRITICA

¹ Intervalos de confianza muy amplios; ² Dos estudios reportan datos para este desenlace

2. Perfil de Evidencia GRADE para tratamiento con cualquier vasodilatador de pacientes con ictus hemorrágico en las primeras 6 h

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tratamiento intensivo en las 6 horas	Tratamiento habitual	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Desenlace 1: Mortalidad entre los 3 y 6 meses												
5	ECA	No serio	Seria ¹	No seria	Seria ²	Riesgo de sesgo de publicación ³	257 /2199 (11,7%)	264/ 2225 (11,9%)	OR 0,95 (de 0,64 a 1,43)	5 menos por 1000 (de 39 menos a 43 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRITICA
Desenlace 2: Expansión del hematoma												
3	ECA	No serio	No seria	No seria	No serio	Riesgo de sesgo de publicación ²	239/1115 (21,4%)	269/1071 (25,1%)	OR 0,81 (de 0,67 a 0,99)	38 menos por 1000 (de 68 menos a 2 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA

¹ Heterogeneidad significativa, I²= 62%; ² Intervalo de confianza amplio; ³ Intervalos de confianza muy amplios

3. Perfil de Evidencia GRADE para tratamiento con cualquier vasodepresor de pacientes con ictus isquémico no candidato a tratamiento de reperfusión

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tratamiento antihipertensivo	No tratamiento	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Desenlace 1: Mortalidad entre los 3 y 6 meses												
18	ECA	No serio	No serio	No seria	Seria ¹	Ninguna	766 /7902 (9,7%)	625/ 7242 (8,6%)	OR 1 (de 0,84 a 1,19)	0 menos por 1000 (de 13 menos a 15 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Desenlace 2: Buen estado funcional a los 3 o 6 meses (puntuación mRS de 0 a 2)												
12	ECA	No serio	No seria	No seria	Seria ¹	Ninguna	3189/4843 (65,8%)	3252/4857 (67,0%)	OR 0,98 (de 0,85 a 1,12)	4 menos por 1000 (de 37 menos a 25 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA

¹ Intervalos de confianza muy amplios

5. Perfil de Evidencia GRADE para tratamiento intensivo (objetivo de 130-140 mmHg en 1 h) frente <180 mmHg sobre 72 horas de pacientes con ictus isquémico candidato a trombolisis intravenosa

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tratamiento antihipertensivo	No tratamiento	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Desenlace 1: Mortalidad a los 3 meses												
1	ECA	No claro	N/A	No seria	Muy seria	N/A	102/1081 (9,4%)	88/ 1115 (7,9%)	OR 1,22 (de 0,90 a 1,64)	16 mas por 1000 (de 7 menos a 44 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRITICA
Desenlace 2: Buen estado funcional a los 3 meses (puntuación mRS de 0 a 2)												
1	ECA	No claro	N/A	No seria	Muy seria	N/A	712/1072 (66,4%)	734/1108 (66,4%)	OR 1,00 (de 0,83 a 1,20)	0 menos por 1000 (de 38 menos a 42 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRITICA

¹ Intervalos de confianza muy amplios.