

Enfermedad valvular cardiaca, ictus y tratamiento antitrombótico

En esta pregunta se analizó si el tratamiento antitrombótico (anticoagulante/antiagregante plaquetario) en pacientes con patología valvular y antecedentes de un episodio de ictus isquémico o ataque isquémico transitorio, reducirían el riesgo de nuevos episodios. Para ello se intentó responder a la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta clínica nº 3

- *En pacientes con prótesis valvular cardiaca, estenosis mitral y/o prolapso de la válvula mitral y antecedentes de un episodio de ictus isquémico o ataque isquémico transitorio, ¿el tratamiento antitrombótico (anticoagulante/antiagregante plaquetario) reduce el riesgo de nuevos episodios?*

Sobre la base de la patología valvular especificada, la pregunta de investigación general se dividió en 3 subpreguntas, que se describen a continuación:

Subpregunta 3.1. ¿Podrían utilizarse anticoagulantes orales (ACOD o AVK) vs. antiagregantes plaquetarios para la prevención secundaria de ictus en pacientes mayores de 18 años con prolapso de la válvula mitral?

Subpregunta 3.2. ¿Podrían utilizarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes mayores de 18 años con estenosis mitral?

Subpregunta 3.3. ¿Podrían utilizarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes mayores de 18 años con prótesis valvular?

Subpregunta 3.1.

¿Podrían utilizarse anticoagulantes orales vs. antiagregantes para la prevención secundaria de ictus en pacientes adultos con prolapso de la válvula mitral?

Recomendación

Tras analizar la evidencia disponible sobre los anticoagulantes orales frente a antiagregantes plaquetarios para la prevención secundaria de ictus en pacientes con prolapso de la válvula mitral, se estableció la siguiente recomendación:

En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y prolapso de la válvula mitral, se sugiere no utilizar anticoagulantes frente a antiagregantes plaquetarios (recomendación débil).

Justificación

A continuación se muestra una breve justificación de una de las recomendaciones, destacando los juicios del GEG en cuanto a los criterios clave que motivaron la recomendación final.

El GEG consideró que existía incertidumbre debido a falta de evidencia en los beneficios de la intervención en la pregunta planteada.

La magnitud de los efectos deseables e indeseables fueron considerados desconocidos para el GEG al no localizarse ningún estudio que analizara la comparación propuesta.

Subpregunta 3.2.

¿Podría utilizarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes mayores de 18 años con estenosis mitral?

Recomendación

Tras analizar la evidencia disponible sobre los anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitaminas K para la prevención secundaria de ictus en pacientes con estenosis mitral, se estableció la siguiente recomendación:

En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y estenosis mitral moderada o grave, se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitaminas K (recomendación débil).

Justificación

A continuación se muestra una breve justificación de una de las recomendaciones, destacando los juicios del GEG en cuanto a los criterios clave que motivaron la recomendación final.

El GEG consideró que existía incertidumbre debido a falta de evidencia en los beneficios de la intervención en la pregunta planteada.

La magnitud de los efectos deseables e indeseables fueron considerados desconocidos para el GEG al no localizarse ningún estudio que analizara la comparación propuesta.

El GEG estuvo de acuerdo en no incluir la estenosis mitral leve en la recomendación, ya que estos pacientes fueron incluidos en los ECA que analizaron la eficacia de ACOD^{31,44,67,68}.

Subpregunta 3.3.

¿Podría utilizarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes mayores de 18 años con prótesis valvular?

Recomendación

Tras analizar la evidencia disponible sobre los anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes antivitaminas K para la prevención secundaria de ictus en pacientes con prótesis valvular cardíaca, se estableció la siguiente recomendación:

En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y prótesis valvular cardíaca mecánica, se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes antivitaminas K (recomendación débil).

Justificación

A continuación se muestra una breve justificación de una de las recomendaciones, destacando los juicios del GEG en cuanto a los criterios clave que motivaron la recomendación final.

El GEG consideró que existía incertidumbre debido a falta de evidencia sobre los beneficios de la intervención en la pregunta planteada.

La magnitud de los efectos deseables e indeseables fueron considerados desconocidos para la mayoría de los miembros del GEG al no localizarse ningún estudio que analizara la comparación propuesta.