



Guía de Práctica Clínica sobre Prevención Secundaria de Ictus. Actualización.

Alcance y Objetivos

Esta GPC aborda el tratamiento farmacológico en la prevención secundaria del ictus isquémico y hemorrágico en adultos en pacientes con fibrilación auricular, foramen oval permeable o valvulopatías, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención hospitalaria. El objetivo de la guía es actualizar las recomendaciones farmacológicas establecidas en la versión anterior elaborada en 2008 (Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus 2008) como ayuda a los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) en la toma de decisiones para el manejo de pacientes con ictus previo y riesgo de sufrir un nuevo episodio, centrándose, por tanto, en la prevención secundaria del ictus.

La población diana de la guía son pacientes diagnosticados de ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) y candidatos a recibir prevención secundaria dirigida a retrasar o reducir la probabilidad de aparición de un nuevo ictus. Además, siempre que fue posible, se valoraron las variables de resultado que evaluaban otros riesgos cardiovasculares y cerebrovasculares, con el fin de identificar de la forma más amplia posible, el riesgo de mortalidad y complicaciones, así como las intervenciones disponibles.

La GPC, al igual que en su versión anterior elaborada en 2008, no incluye recomendaciones sobre el tratamiento del ictus en niños, la prevención primaria, el tratamiento del ictus en fase aguda, la rehabilitación o la organización de los servicios asistenciales.

Los usuarios potenciales de la GPC son los profesionales sanitarios relacionados con la atención y el manejo de pacientes que han sufrido un ictus (neurología, medicina interna, medicina de familia, farmacia de atención primaria, farmacia de atención hospitalaria, enfermería y otros profesionales relacionados con el manejo y la atención de ictus), así como pacientes, familiares y cuidadores.

La guía pretende contribuir a:

- Mejorar la atención sanitaria de los pacientes, ofreciéndoles las alternativas de intervención que más beneficios obtengan en las investigaciones llevadas a cabo y publicadas en la literatura científica y en la experiencia de los profesionales expertos del SNS.

- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

Preguntas para responder

A continuación se identifican las preguntas priorizadas por el GEG con más necesidades de actualización de la Guía del ictus del año 2008 (Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus 2008). El procedimiento de obtención y la composición del GEG se detallan en el apartado Metodología.

Pregunta clínica nº 1: En pacientes con fibrilación auricular no valvular y antecedentes de un episodio de ictus isquémico o ataque isquémico transitorio, ¿el tratamiento antitrombótico (anticoagulante/antiagregante plaquetario) reduce el riesgo de nuevos episodios?

SUBPREGUNTAS A RESPONDER EN ESTA PREGUNTA:

Subpregunta 1. 1: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse apixabán 5 mg 2 veces al día?

Subpregunta 1. 2: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse dabigatrán 110 mg 2 veces al día?

Subpregunta 1. 3: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse dabigatrán 150 mg 2 veces al día?

Subpregunta 1. 4: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse edoxabán 60 mg una vez al día?

Subpregunta 1. 5: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse rivaroxabán a dosis 15-20 mg/24 horas?

Pregunta clínica nº 2: En pacientes con foramen oval permeable (FOP) y antecedentes de un episodio de ictus isquémico o ataque isquémico transitorio, ¿el tratamiento antitrombótico (anticoagulante/antiagregante plaquetario) reduce el riesgo de nuevos episodios?

SUBPREGUNTAS A RESPONDER EN ESTA PREGUNTA:

Subpregunta 2. 1: ¿Podría usarse el cierre de FOP más antiplaquetarios vs. anticoagulación para la prevención secundaria del ictus en pacientes adultos con FOP?

Subpregunta 2. 2: ¿Podría usarse el cierre del foramen oval permeable FOP más antiplaquetarios vs. tratamiento antiplaquetario para la prevención secundaria del ictus en pacientes adultos con FOP?

Subpregunta 2. 3: ¿Podría usarse la anticoagulación vs. tratamiento con antiplaquetarios para la prevención secundaria del ictus en pacientes adultos con FOP?

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?

SUBPREGUNTAS A RESPONDER EN ESTA PREGUNTA:

Subpregunta 3. 1: ¿Podría usarse la anticoagulación oral vs. tratamiento con antiagregantes plaquetarios para la prevención secundaria de ictus en pacientes adultos con prolapso de la válvula mitral?

Subpregunta 3. 2: ¿Podrían usarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes adultos con estenosis mitral?

Subpregunta 3. 3: ¿Podrían usarse anticoagulantes orales directos vs. anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K para la prevención secundaria de ictus en pacientes adultos con prótesis valvular?

Pregunta clínica nº 4: ¿Cuál es la actitud terapéutica que hay que adoptar en un paciente que presenta una hemorragia intracerebral durante el tratamiento con antitrombóticos?

SOCIEDADES, ASOCIACIONES Y ENTIDADES COLABORADORAS

Asociación de pacientes de daño cerebral BRADA de Almería.

Plan Andaluz de Atención al Ictus

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).

Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE). Grupo de Enfermedades Neurovasculares (GEN-SEDENE).

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).