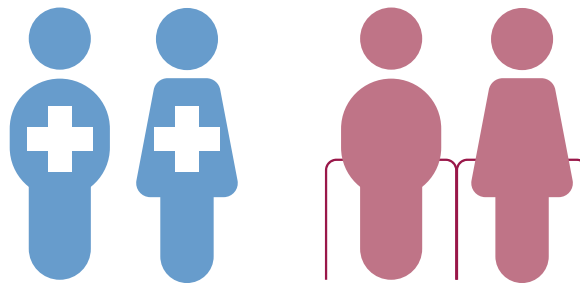


GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ICTUS ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN PARA PACIENTES



DECISIÓN COMPARTIDA MÉDICO-PACIENTE

INSTRUCCIONES

La evaluación de beneficios y riesgos consiste en el examen continuo de los resultados favorables y desfavorables de un tratamiento específico para determinar si sus beneficios compensan los riesgos para una enfermedad específica. Tiene en cuenta las pruebas de seguridad y eficacia, además de otros factores, como la naturaleza y la gravedad de la enfermedad que el medicamento pretende tratar o prevenir (EUPATI <https://eupati.eu>).

¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

¿Podría utilizarse un medicamento llamado apixabán para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

NUEVO ICTUS

Seguimiento: media 1,8 años

EFFECTO ABSOLUTO

WARFARINA



APIXABÁN



Diferencia: 16 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 27 a 1 menos por 1000 pacientes)
Basados en datos de 3436 pacientes en un estudio

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por grave imprecisión

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: media 1,8 años

WARFARINA



APIXABÁN



Diferencia: 16 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 27 a 1 menos por 1000 pacientes)
Basados en datos de 3436 pacientes en un estudio

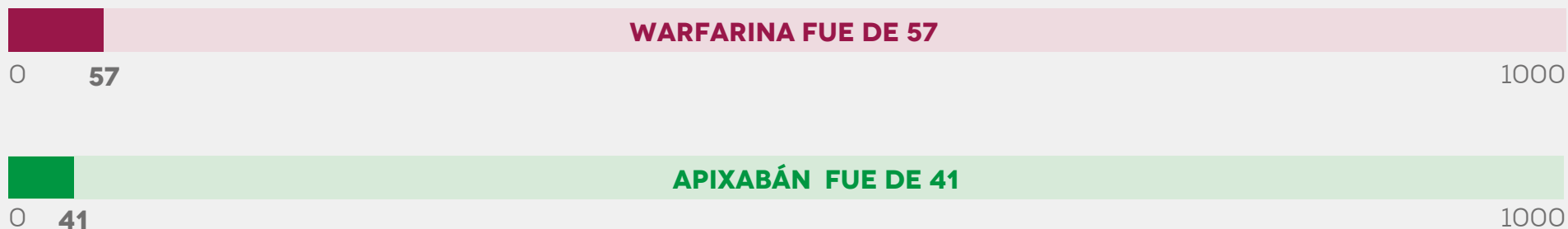


MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por grave imprecisión

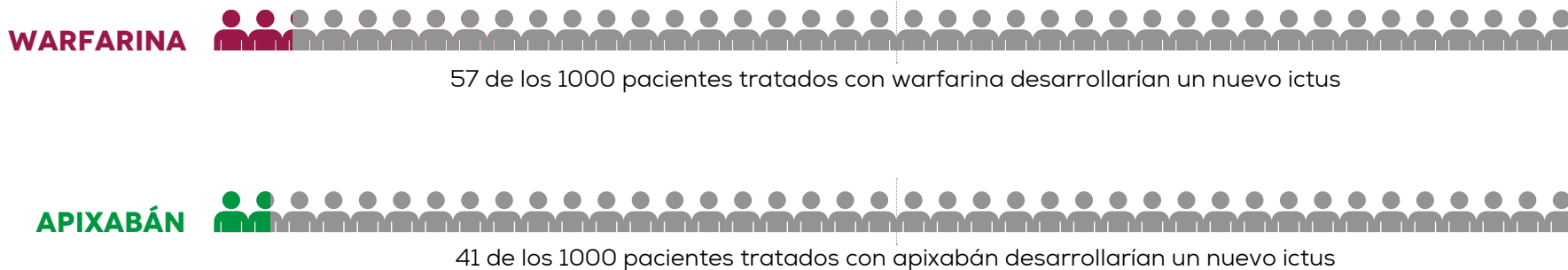
NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



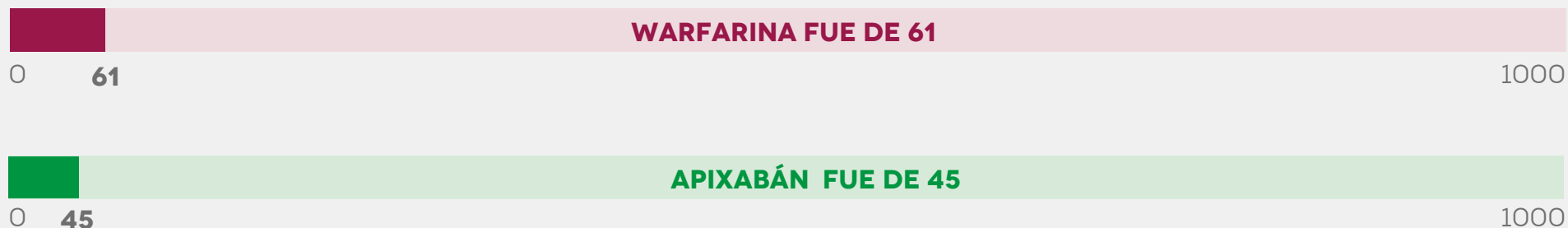
EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 16 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON APIXABÁN

En el mejor de los casos, se evitarían 27 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se evitaría un nuevo ictus por 1000 pacientes tratados con apixabán frente a los tratados con warfarina



HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 16 EPISODIOS DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON APIXABÁN FRENTE A TRATARLOS CON WARFARINA

En los pacientes tratados con apixabán, en el mejor de los casos se evitarían 27 hemorragias graves en 1000 pacientes y en el peor de los casos se evitaría 1 hemorragia grave por 1000 pacientes tratados



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

¿Podría utilizarse un medicamento llamado dabigatrán en dosis de 110 mg 2 veces al día para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

NUEVO ICTUS

Seguimiento: media 2 años

EFFECTO ABSOLUTO

WARFARINA



DABIGATRÁN 110 GR



Diferencia: 5 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 18 menos a 14 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2390 pacientes en un estudio

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por grave imprecisión

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: media 2 años

WARFARINA



DABIGATRÁN 110 GR



Diferencia: 27 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 41 a 7 menos por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2390 pacientes en un estudio

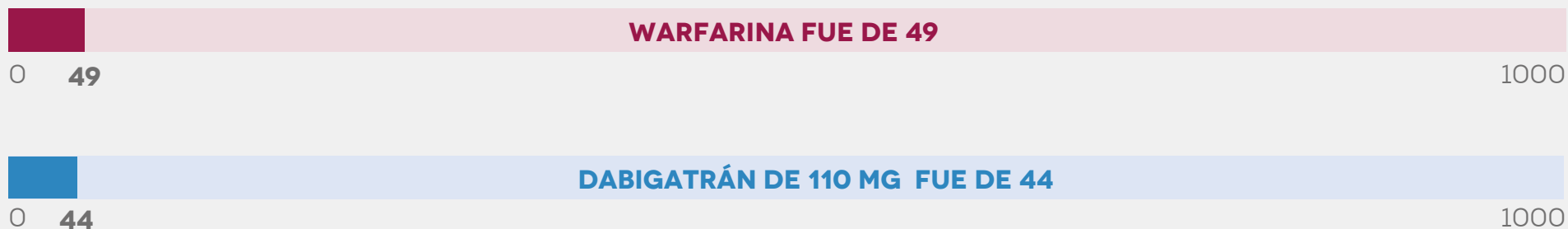


MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por grave imprecisión

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 5 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON DABIGATRÁN DE 110 MG

En el mejor de los casos, se evitarían 18 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se producirían 14 nuevos ictus más por 1000 pacientes tratados con dabigatrán de 110 mg frente a los tratados con warfarina

WARFARINA



49 de los 1000 pacientes tratados con warfarina desarrollarían un nuevo ictus

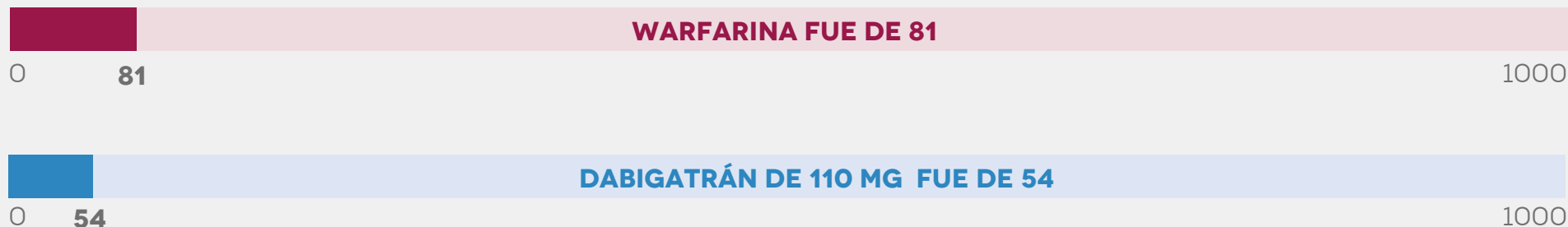
DABIGATRÁN DE 110 MG



44 de los 1000 pacientes tratados con dabigatrán de 110 mg desarrollarían un nuevo ictus

HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 27 EPISODIOS DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON DABIGATRÁN DE 110 MG FRENTE A TRATARLOS CON WARFARINA

En los pacientes tratados con apixabán, en el mejor de los casos se evitarían 41 hemorragias graves en 1000 pacientes y en el peor de los casos se evitarían 7 hemorragias graves por 1000 pacientes tratados



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

¿Podría utilizarse un medicamento llamado dabigatrán en dosis de 150 mg 2 veces al día para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

NUEVO ICTUS

Seguimiento: media 2 años

EFFECTO ABSOLUTO

WARFARINA



DABIGATRÁN 150 GR



Diferencia: 10 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 23 menos a 7 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2428 pacientes en un estudio

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por a una imprecisión muy grave

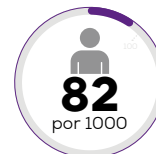
HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: media 2 años

WARFARINA



DABIGATRÁN 150 GR



Diferencia: 1 más por 1000 pacientes
(IC 95% de 19 menos a 28 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2428 pacientes en un estudio

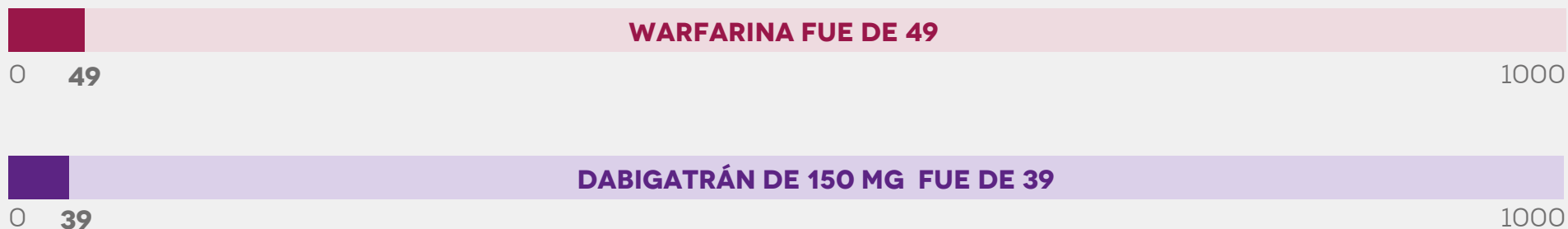


MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por a una imprecisión muy grave

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 10 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON DABIGATRÁN DE 150 MG

En el mejor de los casos, se evitarían 23 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se producirían 7 nuevos ictus más por 1000 pacientes tratados con dabigatrán de 150 mg frente a los tratados con warfarina

WARFARINA



49 de los 1000 pacientes tratados con warfarina desarrollarían un nuevo ictus

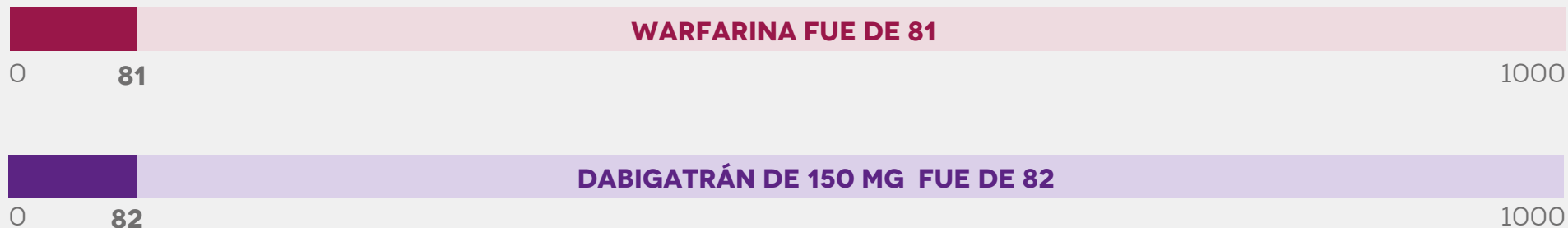
DABIGATRÁN DE 150 MG



39 de los 1000 pacientes tratados con dabigatrán de 150 mg desarrollarían un nuevo ictus

HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 1 EPISODIO DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON DABIGATRÁN DE 150 MG FRENTE A TRATARLOS CON WARFARINA

En los pacientes tratados con dabigatran 150 mg, en el mejor de los casos se evitarían 19 hemorragias graves en 1000 pacientes y en el peor de los casos se producirían 28 hemorragias graves por 1000 pacientes tratados



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

¿Podría utilizarse un medicamento llamado edoxabán para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

NUEVO ICTUS

Seguimiento: media 2,8 años

EFECTO ABSOLUTO

WARFARINA



EDOxabÁN



Diferencia: 9 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 22 menos a 7 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 3967 pacientes en un estudio

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Por a una imprecisión muy grave

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: media 2,8 años

WARFARINA



EDOxabÁN



Diferencia: 13 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 27 menos a 7 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 3967 pacientes en un estudio

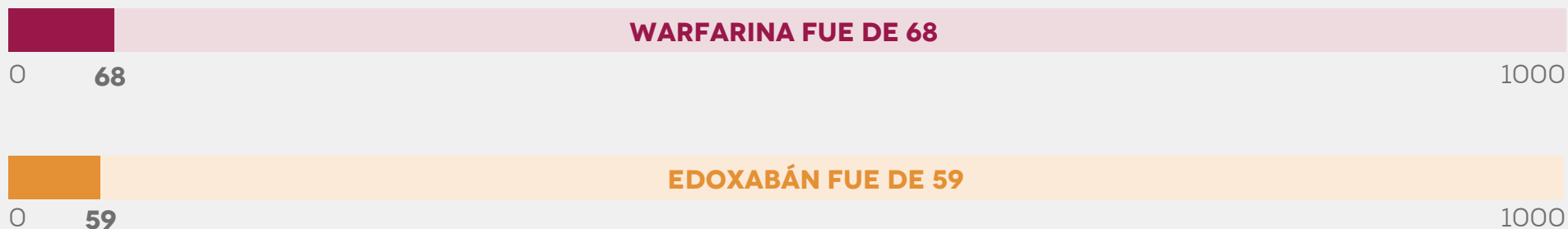


MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Por a una imprecisión muy grave

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



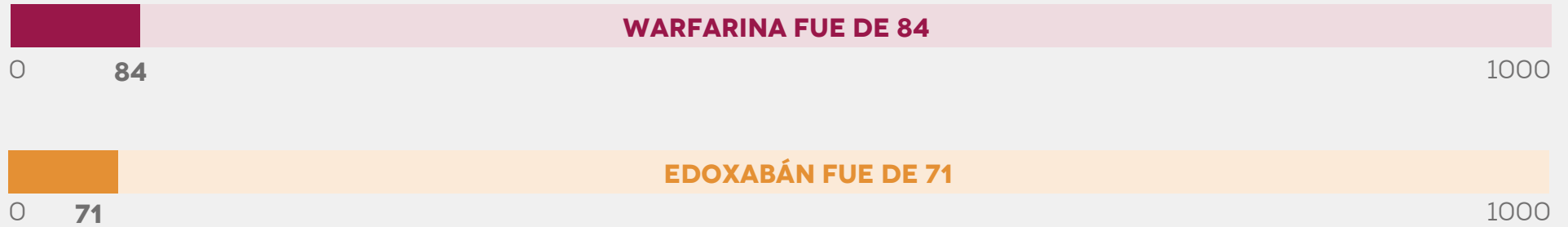
EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 9 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON EDOxabÁN

En el mejor de los casos, se evitarían 22 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se producirían 7 nuevos ictus más por 1000 pacientes tratados con edoxabán frente a los tratados con warfarina



HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 13 EPISODIOS DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON EDOxabÁN FRENTE A TRATARLOS CON WARFARINA

En los pacientes tratados con edoxabán, en el mejor de los casos se evitarían 27 hemorragias graves en 1000 pacientes y en el peor de los casos se producirían 7 hemorragias graves por 1000 pacientes tratados



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

¿Podría utilizarse un medicamento llamado rivaroxabán para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

NUEVO ICTUS

Seguimiento:
rango de 28 a 676 días

EFFECTO ABSOLUTO

WARFARINA



RIVAROXABÁN



Diferencia: 1 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 9 menos a 10 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 7663 pacientes de 2 estudios

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Por grave imprecisión

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento:
rango de 28 a 676 días

WARFARINA



RIVAROXABÁN



Diferencia: 1 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 9 menos a 10 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 7663 pacientes de 2 estudios

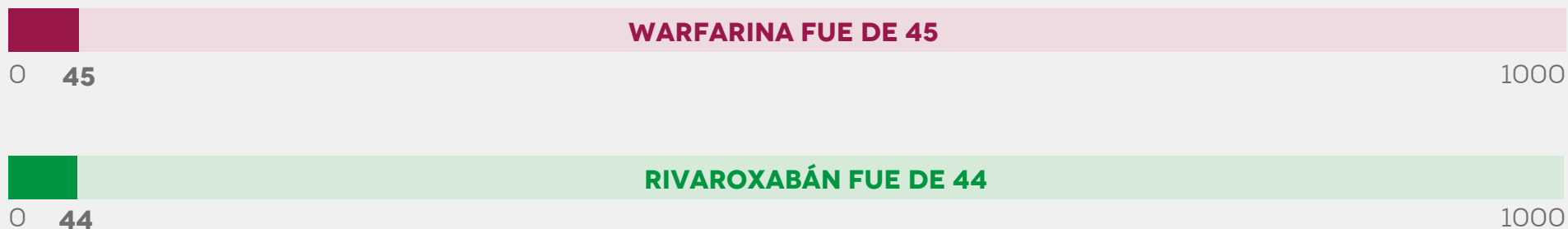


MUY BAJA

Debido al grave riesgo de sesgo
Debido a evidencia indirecta grave
Por grave imprecisión

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 1 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON RIVAROXABÁN

En el mejor de los casos, se evitarían 9 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se producirían 10 nuevos ictus más por 1000 pacientes tratados con rivaroxabán frente a los tratados con warfarina

WARFARINA



45 de los 1000 pacientes tratados con warfarina desarrollarían un nuevo ictus

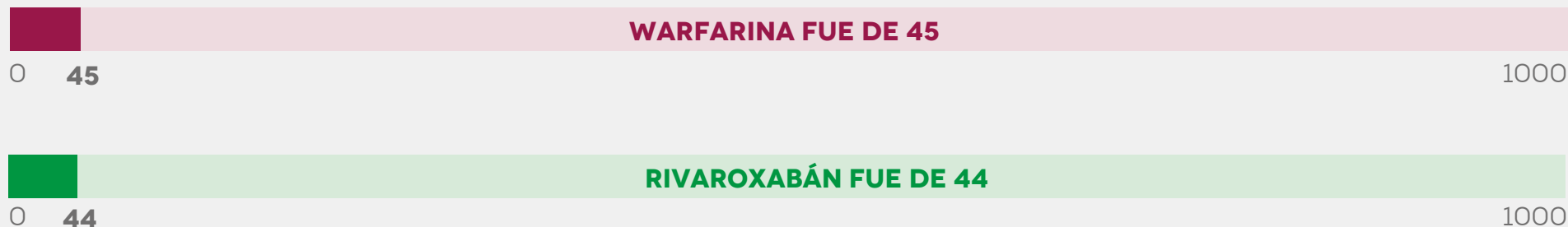
RIVAROXABÁN



44 de los 1000 pacientes tratados con rivaroxabán desarrollarían un nuevo ictus

HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 1 EPISODIO DE HEMORRAGIA GRAVE MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON RIVAROXABÁN FRENTE A TRATARLOS CON WARFARINA

En los pacientes tratados con rivaroxabán en el mejor de los casos se evitarían 9 hemorragias graves en 1000 pacientes y en el peor de los casos se producirían 10 hemorragias grave por 1000 pacientes tratados



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos con una enfermedad cardíaca llamada foramen oval permeable (FOP) que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse el cierre mediante cirugía más un tratamiento médico llamado antiplaquetario para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor tratarse con anticoagulación?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

ICTUS ISQUÉMICO

Seguimiento: a 5,3 años

EFECTO ABSOLUTO

ANTICOAGULACIÓN

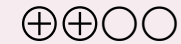


CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS



Diferencia: 16 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 29 menos a 10 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



BAJA

Debido a una imprecisión muy grave

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: a 5,3 años

ANTICOAGULACIÓN



CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS



Diferencia: 20 más por 1000 pacientes
(IC 95% de 27 menos a 2 menos por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

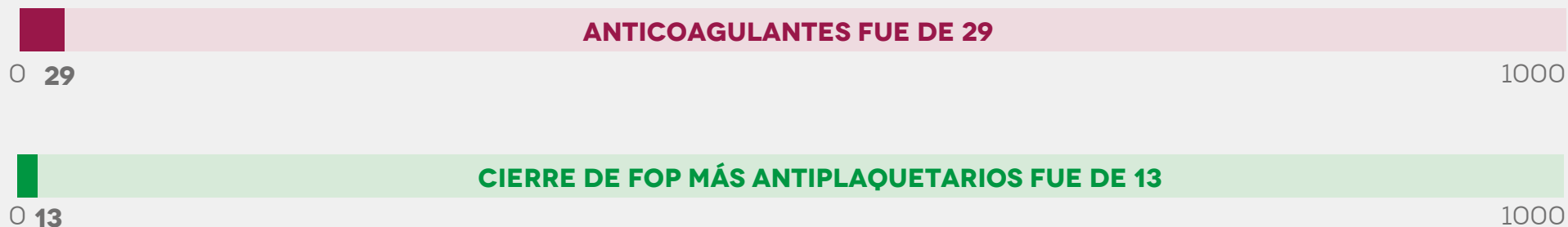


MODERADA

Por grave imprecisión

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



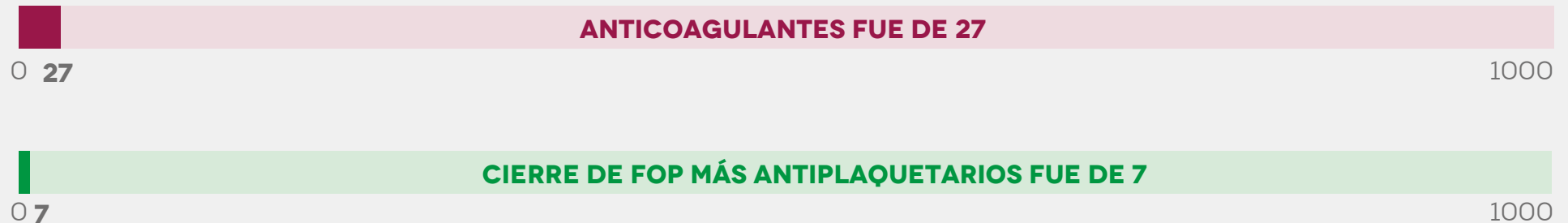
EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 16 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A LOS TRATADOS CON ANTICOAGULANTES

En el mejor de los casos, se evitarían 29 ictus en 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios y en el peor de los casos se producirían 10 nuevos ictus por 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios frente a tratarlos con anticoagulantes



HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 20 EPISODIOS DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTICOAGULANTES

En el mejor de los casos, se evitarían 27 hemorragias graves en 1000 paciente tratados con cirugía más atiplaquetarios y en el peor de los casos se evitarían 2 hemorragias graves por 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios frente a tratarlos con anticoagulantes



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos con una enfermedad cardíaca llamada foramen oval permeable (FOP) que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse el cierre mediante cirugía más un tratamiento médico llamado antiplaquetario para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor tratar con antiplaquetarios solos?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

ICTUS ISQUÉMICO

Seguimiento: a 3,8 años

EFECTO ABSOLUTO

ANTIPLAQUETARIOS



CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS



Diferencia: 87 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 100 menos a 33 menos por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



MODERADA

Por grave imprecisión

HEMORRAGIA GRAVE

Seguimiento: a 3,8 años

ANTIPLAQUETARIOS



CIERRE DE FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS



Diferencia: 7 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 14 menos a 1 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

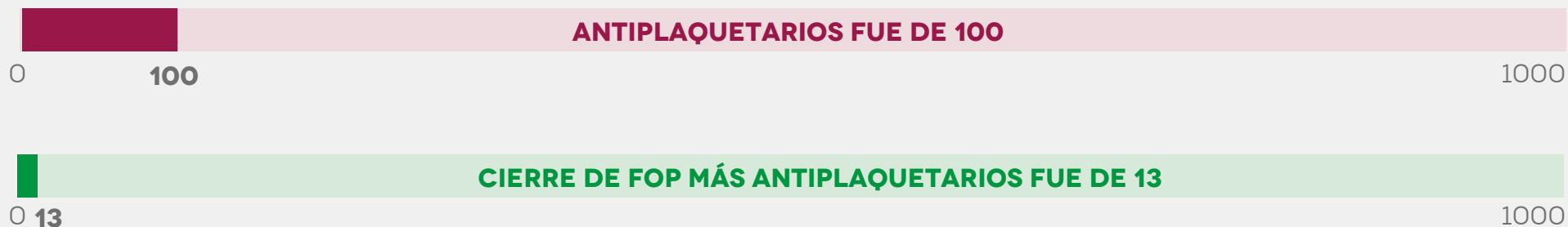


MODERADA

Por grave imprecisión

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



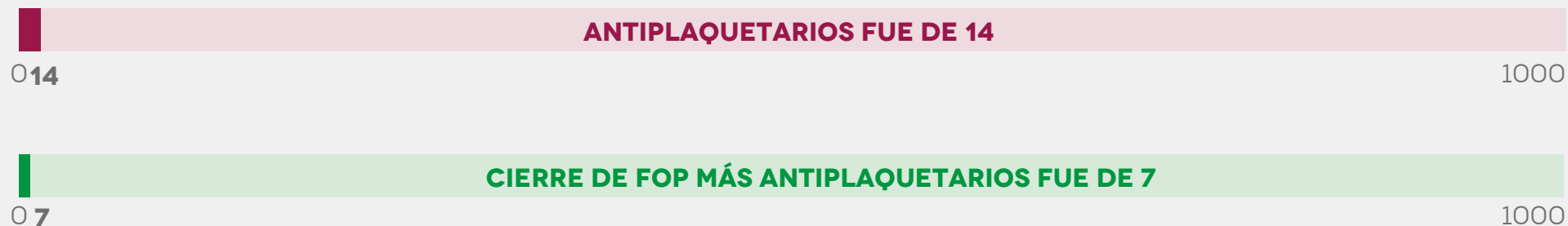
EN LA APARICIÓN DE NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 87 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON CIERRE DEL FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTIPLAQUETARIOS

En el mejor de los casos, se evitarían 100 ictus en 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios y en el peor de los casos se evitarían 33 nuevos ictus por 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios frente a tratarlos con antiplaquetarios



HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 7 EPISODIOS DE HEMORRAGIAS GRAVES MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON CIERRE DEL FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTIPLAQUETARIOS

En el mejor de los casos, se evitarían 14 hemorragias en 1000 paciente tratados con cirugía más atiplaquetarios y en el peor de los casos se produciría 1 hemorragia más por 1000 pacientes tratados con cirugía más antiplaquetarios frente a tratarlos con antiplaquetarios



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos con una enfermedad cardíaca llamada foramen oval permeable (FOP) que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse un tratamiento médico llamado anticoagulación para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor tratar con un tratamiento médico llamado antiplaquetarios?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS

DESENLACES

ICTUS ISQUÉMICO

Seguimiento: a 5,3 años

EFFECTO ABSOLUTO

ANTIPLAQUETARIOS

ANTICOAGULANTES



Diferencia: 71 menos por 1000 pacientes
(IC 95% de 100 menos a 17 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

CERTEZA EN LA EVIDENCIA



BAJA

Debido a una imprecisión muy grave

SANGRADO O HEMORRAGIA MAYOR

Seguimiento: a 3,2 años

ANTIPLAQUETARIOS

ANTICOAGULANTES



Diferencia: 12 más por 1000 pacientes
(IC 95% de 5 menos a 65 más por 1000 pacientes)
Basados en datos de 2000 pacientes en 5 estudios

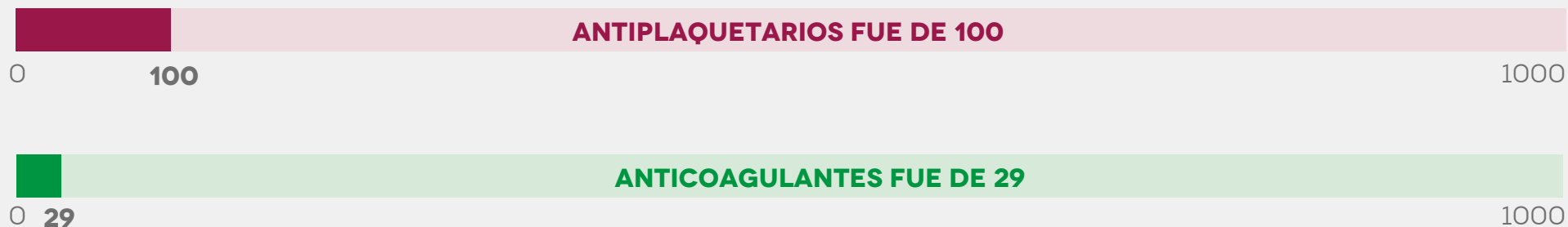


MODERADA

Por grave imprecisión

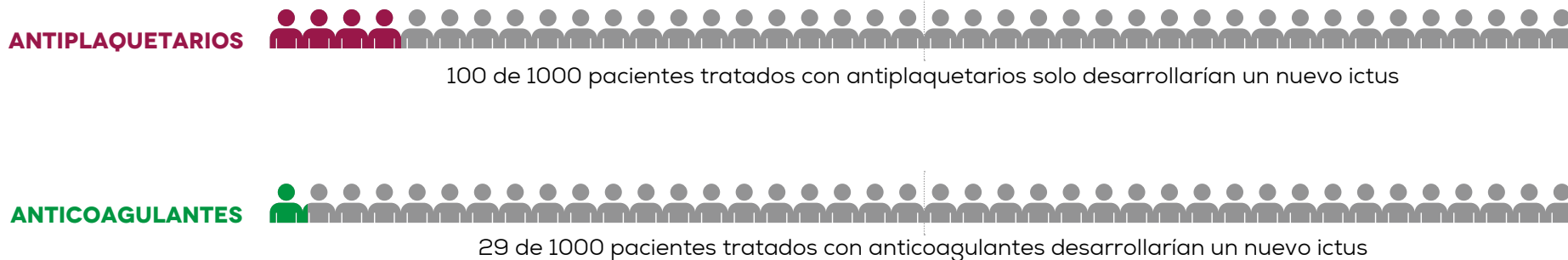
NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



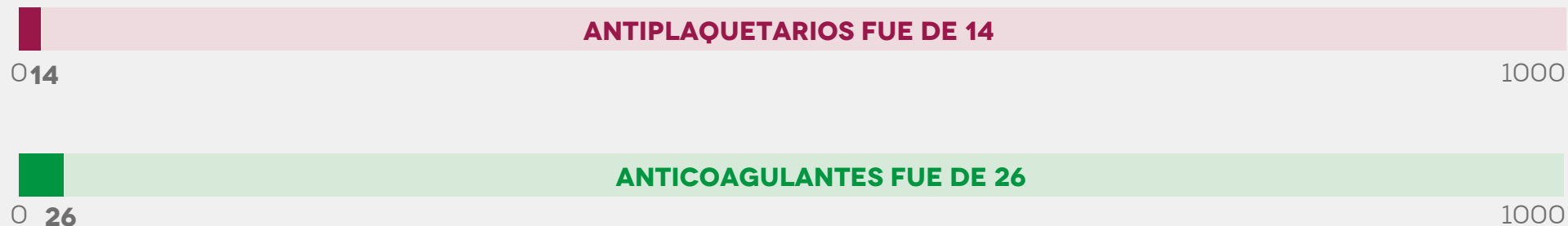
EN LA APARICIÓN DE NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 71 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTICOAGULANTES

En el mejor de los casos, se evitarían 100 ictus en 1000 pacientes tratados con antiplaquetarios y en el peor de los casos se producirían 17 nuevos ictus por 1000 pacientes tratados con anticoagulantes



HEMORRAGIA GRAVE

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE AL TOMAR



EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIAS GRAVES SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 12 EPISODIOS MÁS DE HEMORRAGIAS GRAVES POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES FRENTE A TRATAR CON ANTIPLAQUETARIOS

En el mejor de los casos, se evitarían 5 hemorragias en 1000 paciente tratados con antiplaquetarios y en el peor de los casos se producirían 65 hemorragias más por 1000 pacientes tratados con anticoagulantes frente a tratarlos con antiplaquetarios



¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos con una enfermedad cardíaca llamada prolapso de la válvula mitral que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse un tratamiento médico con anticoagulantes administrados por vía oral para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor el tratamiento con antiagregantes plaquetarios?

PARA QUIÉN ES ESTA RECOMENDACIÓN

- Personas que han padecido un ictus.
- Personas que tiene un prolapso de la válvula mitral.

NOMBRE DE LA PRESENTACIÓN

Anticoagulantes orales frente a antiagregantes en pacientes con ictus previo y prolapso de la válvula mitral.

RECOMENDACIONES

SUGERIMOS EN CONTRA DE LA INTERVENCIÓN O A FAVOR DEL COMPARADOR

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

POR QUÉ ESTA RECOMENDACIÓN

¿Por qué se realiza esta recomendación?

Esta recomendación sugiere no utilizar los anticoagulantes en pacientes que han padecido un ictus y tienen un prolapso de la válvula mitral, ya que el balance beneficio/riesgo puede ser menor que tratar con antiagregantes.

Beneficios y riesgos

No se conocen los efectos deseables o no deseables que los anticoagulantes pueden producir en pacientes con prolapso de la válvula mitral.

Información adicional

La recomendación sería en contra de utilizar los anticoagulantes en pacientes con prolapso de la válvula mitral, a la espera de nuevos estudios diseñados para cada uno de los grupos de pacientes, que demuestren su eficacia y efectividad. La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchas estarían en desacuerdo. Existen instrumentos que pueden ser útiles para ayudar a que la toma de decisiones sea coherente con los valores y preferencias de los pacientes.

LO QUE SIGNIFICA PARA USTED

¿Qué puede usted hacer?

Podría ser importante para usted, si ha padecido un ictus, hablar con su médico, para conocer si tiene un prolapso de la válvula mitral y lo que significa para usted.

Hablar con su médico

Sobre cómo se siente acerca de las siguientes cuestiones, para decidir si es mejor tomar anticoagulantes o antiagregantes.

- Qué tipo de medicamento está utilizando para prevenir un nuevo ictus.
- Si ha sufrido algún nuevo ictus desde que está tomando el medicamento para prevenirlos.
- Cómo tolera el medicamento, si le sienta bien o le produce molestias digestivas, hemorragias u otro tipo de efecto que perjudique su salud.

¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos con una enfermedad cardíaca llamada estenosis de la válvula mitral que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse un tratamiento médico con anticoagulantes directos, administrados por vía oral para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor tratar con anticoagulantes orales antivitaminas K?

PARA QUIÉN ES ESTA RECOMENDACIÓN

- Personas que han padecido un ictus.
- Personas que tiene un estenosis o estrechamiento en la válvula mitral.

NOMBRE DE LA PRESENTACIÓN

Anticoagulantes directos frente a anticoagulantes inhibidores de la vitamina K en pacientes con ictus previo y estenosis mitral.

RECOMENDACIONES

SUGERIMOS EN CONTRA DE LA INTERVENCIÓN O A FAVOR DEL COMPARADOR

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.

POR QUÉ ESTA RECOMENDACIÓN

¿Por qué se realiza esta recomendación?

Esta recomendación sugiere no utilizar los anticoagulantes orales directos en pacientes que han padecido un ictus y tengan una estenosis mitral moderada o grave, ya que el balance beneficio/riesgo puede ser menor que tratar con anticoagulantes orales antivitaminas K.

Beneficios y riesgos

No se conocen los efectos deseados o no deseados que los anticoagulantes orales directos pueden producir en pacientes con estenosis mitral moderada o grave.

Información adicional

La recomendación sería en contra de la intervención, de forma débil, a la espera de nuevos estudios diseñados para cada uno de los grupos de pacientes que demuestren la eficacia y efectividad de la intervención. La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchas estarían en desacuerdo. Existen instrumentos que pueden ser útiles para ayudar a que la toma de decisiones sea coherente con los valores y preferencias de los pacientes.

LO QUE SIGNIFICA PARA USTED

¿Qué puede usted hacer?

Podría ser importante para usted, si ha padecido un ictus, hablar con su médico, para conocer si tiene una estenosis mitral moderada o grave, y lo que significa para usted.

Hablar con su médico

Para decidir si es mejor tomar anticoagulantes orales directos o anticoagulantes orales vitamina K, usted puede hablar con su médico sobre cómo se siente acerca de las siguientes cosas:

- Qué tipo de medicamento está utilizando para prevenir un nuevo ictus.
- Si ha sufrido algún nuevo ictus desde que está tomando el medicamento para prevenirlos.
- Cómo tolera el medicamento, si le sienta bien o le produce molestias digestivas, hemorragias u otro tipo de efecto que perjudique su salud.

¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

En pacientes adultos que tienen implantada una prótesis mecánica en alguna válvula cardíaca que han sufrido previamente un ictus isquémico ¿podría utilizarse un tratamiento médico con anticoagulantes directos administrados por vía oral para evitar la aparición de un nuevo ictus o sería mejor tratar con anticoagulantes orales antivitamina K?

PARA QUIÉN ES ESTA RECOMENDACIÓN

- Personas que han padecido un ictus.
- Personas con una válvula mecánica en el corazón.

NOMBRE DE LA PRESENTACIÓN

Anticoagulantes directos frente a anticoagulantes inhibidores de la vitamina K en pacientes con ictus previo y prótesis valvular mecánica.

RECOMENDACIONES

SUGERIMOS EN CONTRA DE LA INTERVENCIÓN O A FAVOR DEL COMPARADOR

En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y prótesis valvular mecánica, se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitamina K.

POR QUÉ ESTA RECOMENDACIÓN

¿Por qué se realiza esta recomendación?

Esta recomendación sugiere no utilizar los anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitamina K, ya que tratar a las personas que han sufrido un ictus y tienen una prótesis mecánica en alguna válvula del corazón con anticoagulantes orales directos podría ser menos beneficioso y tener más riesgo que tratar a estas personas con anticoagulantes orales antivitamina K.

Beneficios y riesgos

No se conoce los efectos deseables o no deseables que los anticoagulantes orales directos pueden producir en pacientes con una prótesis mecánica en una válvula cardíaca.

Información adicional

La recomendación sería en contra de la intervención, de forma débil, a la espera de nuevos estudios bien diseñados para cada uno de los grupos de pacientes que demuestren la eficacia y efectividad de la intervención (siguiendo los criterios publicados de GuíaSalud, se considera recomendación débil aquella en la que la mayoría de las personas en esta situación estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchas estarían en desacuerdo).

LO QUE SIGNIFICA PARA USTED

¿Qué puede usted hacer?

Podría ser importante para usted, si ha padecido un ictus, hablar con su médico, para conocer si tiene una prótesis mecánica en alguna válvula cardíaca, y lo que significa para usted.

La mayoría de las personas en esta situación estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchas estarían en desacuerdo. Las herramientas de toma de decisiones pueden ser útiles como ayuda para la toma de decisiones coherente con los valores y preferencias de cada persona.

Hablar con su médico

Sobre como se siente acerca de las siguientes cuestiones, para decidir si es mejor tomar anticoagulantes orales directos o anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K.

- Qué tipo de medicamento está utilizando para prevenir un nuevo ictus.
- Si ha sufrido algún nuevo ictus desde que está tomando el medicamento para prevenirlos.
- Cómo tolera el medicamento, si le sienta bien o le produce molestias digestivas, hemorragias u otro tipo de efecto que perjudique su salud.