

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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 4

¿Cuál es la actitud terapéutica que hay que adoptar en un paciente que presenta una hemorragia intracerebral durante el tratamiento con antitrombóticos?

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).

Clasificación de la calidad de la evidencia en el sistema GRADE

Calidad de la evidencia	Interpretación	Símbolo
Alta	Confianza alta en que el verdadero efecto está cercano al estimativo del efecto	⊕⊕⊕⊕
Moderada	Es probable que el estimador del efecto se encuentre cercano al efecto real, aunque podrían existir diferencias sustanciales.	⊕⊕⊕○
Baja	El estimador del efecto puede ser sustancialmente diferente al efecto real.	⊕⊕○○
Muy baja	Es muy probable que el estimador del efecto sea sustancialmente diferente al efecto real.	⊕○○○

Fortaleza de las recomendaciones	Interpretación	Símbolo
Fuerte a favor de una intervención	Confianza en que los efectos deseados de la intervención superan a los no deseados	↑↑
Débil a favor de una intervención	Los efectos deseables probablemente superan a los efectos no deseables pero con una incertidumbre apreciable	↑?
Fuerte en contra de una intervención	Confianza en que los efectos no deseados de la intervención superan los deseados	↓↓
Débil en contra de una intervención	Los efectos no deseables probablemente superan a los efectos deseables pero con una incertidumbre apreciable	↓?

Resumen de las recomendaciones de la GPC

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?

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones
Débil	En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar apixabán frente a warfarina.
Débil	En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar dabigatrán 110 mg 2 veces al día frente a warfarina.
Débil	En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar dabigatrán 150 mg 2 veces al día frente a warfarina.
Débil	En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular, se sugiere utilizar edoxabán frente a warfarina.
Débil	En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar rivaroxabán frente a warfarina.

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?

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones
Débil	En pacientes adultos menores de 60 años con ictus criptogénicos o AIT (ambos de perfil embólico) se sugiere el cierre del foramen oval permeable más antiagregación plaquetaria en lugar de anticoagulación para la prevención secundaria del ictus.
Débil	Se sugiere el cierre del foramen oval permeable más antiplaquetarios en lugar de antiplaquetarios en pacientes menores de 60 años con ictus o AIT criptogénicos (ambos de perfil embólico) en los que la causa más probable sea el foramen oval permeable.
Débil	En pacientes que optan por recibir tratamiento médico solo, sin cierre del FOP, se podría recomendar un medicamento antiplaquetario o la anticoagulación dado que la comparación sugiere que ambos tratamientos presentan un efecto similar.

En pacientes con prótesis valvular cardíaca, 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?

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones
Débil	En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y prolapso de la válvula mitral se sugiere no utilizar anticoagulantes frente a antiagregantes plaquetarios.
Débil	En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y estenosis mitral moderada o grave se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitamina K.
Débil	En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y prótesis valvular cardíaca mecánica se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes antivitamina K.