

¿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

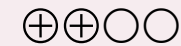


RIVAROXABÁN



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

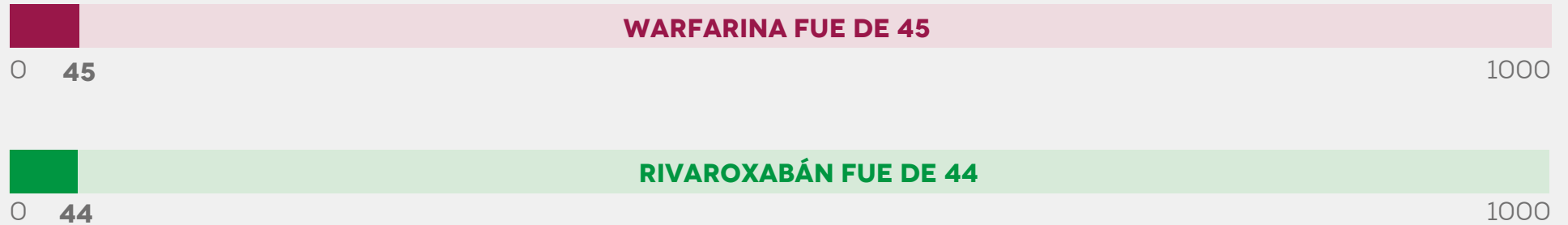


MUY BAJA

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

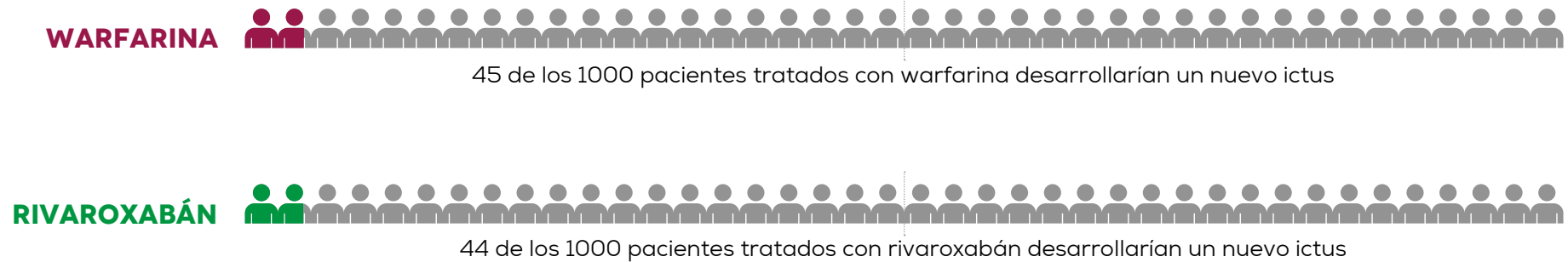
NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



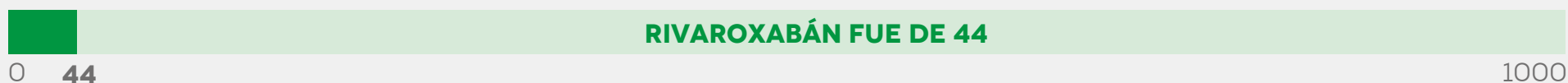
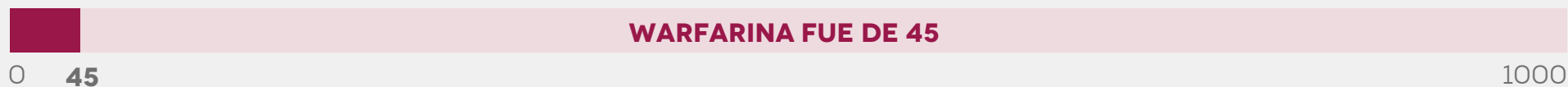
EN LA APARICIÓN DE UN NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 1 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON RIVAROXABÁN

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



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 graves por 1000 pacientes tratados

