

¿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

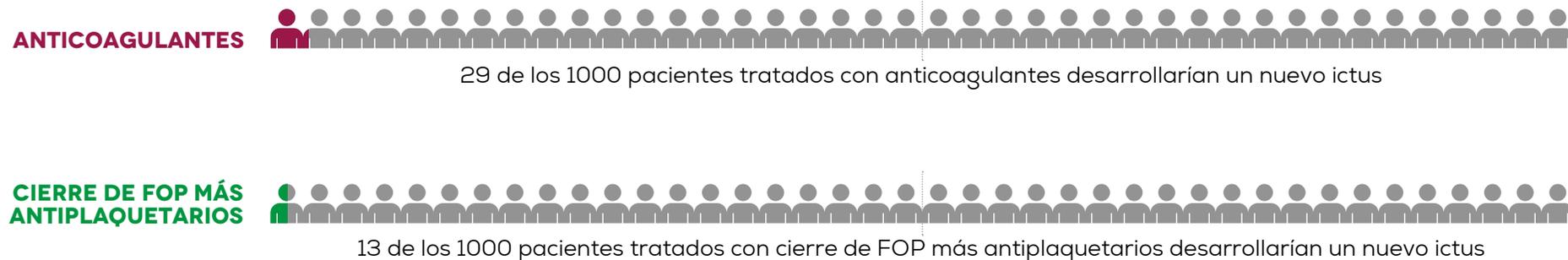
NUEVO ICTUS

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 antiplaquetarios 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

