

¿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

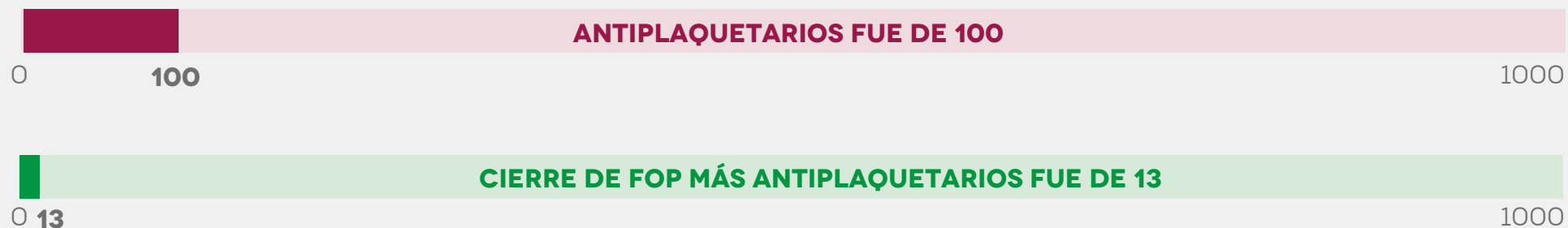


MODERADA

Por grave imprecisión

NUEVO ICTUS

EL VALOR MEDIO DE APARICIÓN DE NUEVOS ICTUS AL TOMAR



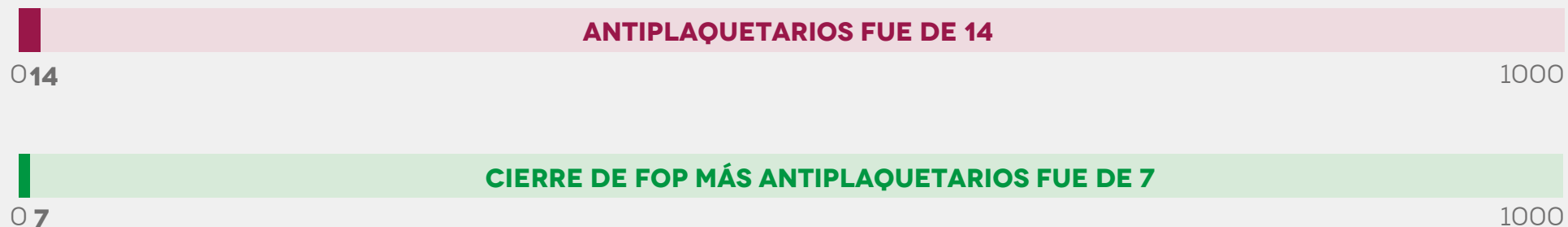
EN LA APARICIÓN DE NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 87 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON CIERRE DEL FOP MÁS ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTIPLAQUETARIOS

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

