

¿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

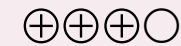
Seguimiento: a 3,2 años

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



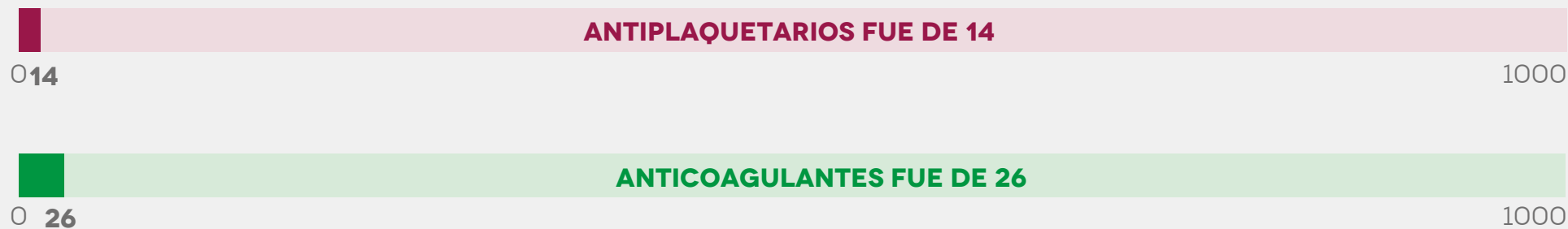
EN LA APARICIÓN DE NUEVO ICTUS SE OBSERVÓ UNA DIFERENCIA DE 71 ICTUS MENOS POR CADA 1000 PACIENTES TRATADOS CON ANTIPLAQUETARIOS FRENTE A TRATARLOS CON ANTICOAGULANTES

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

