Guía de Práctica Clínica sobre Prevención Secundaria de Ictus

Informe del 4º ciclo de actualización continuada [Junio 2026]

Introducción

Tal como plantea el Manual Metodológico de Elaboración de GPC en el SNS (MMET)[1], el Programa de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud incorpora para la actualización de sus GPC, la actualización continuada, en lugar de la actualización periódica (cada 5 años).

En el presente documento, se presenta el informe del cuarto ciclo de actualización continuada de la **GPC sobre Prevención Secundaria de Ictus** (ver anexo 1).

El proceso de actualización continuada, se ha realizado siguiendo el procedimiento[2] de trabajo aprobado en noviembre de 2018 por el Consejo Ejecutivo de GuíaSalud. En tal sentido, de las 4 preguntas clínicas que consta la GPC, se han priorizado para la monitorización, por la baja calidad de la evidencia, incertidumbres y probabilidad de que se genere nueva evidencia que puedan afectar sus recomendaciones, las siguientes preguntas:

- Pregunta número 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?

  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?

[1] Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.* Actualización del Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [10 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/egpc/manual-elaboracion-introduccion/].
[2] GuíaSalud-Biblioteca de Guías de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud (SNS). Programa de GPC en el SNS. *Procedimiento de Actualización Continuada*. 22 de noviembre de 2018.

- Pregunta número 4:
  ¿Cuál es la actitud terapéutica que hay que adoptar en un paciente que presenta una hemorragia intracerebral durante el tratamiento con antitrombóticos?

Resumen de resultado del 4º ciclo de actualización continuada:

Para la pregunta 1 (con sus cinco subpreguntas), del total de las 22 referencias bibliográficas identificadas se encontraron 3 referencias pertinentes aunque no fueron consideradas relevantes.

Para la pregunta 4, del total de las 59 referencias bibliográficas identificadas, una fue considerada pertinente, aunque ninguna referencia fue considerada relevante.

Como resultado del proceso de actualización continuada, se concluye que, al no encontrar nueva evidencia clave, para las preguntas priorizadas no es necesario modificar ningunas de las recomendaciones.

Anexo 1. Cuarto ciclo de actualización continuada

En este anexo, se presenta la información detallada del cuarto ciclo de actualización continuada de la **GPC sobre prevención secundaria de ictus.** Las etapas fundamentales de este proceso, han sido las siguientes:

1. Priorización de las preguntas clínicas a revisar.
2. Mapeo de las preguntas clínicas priorizadas.
3. Monitorización de las preguntas clínicas:

    3. 1 Búsqueda y resultado del cribado.

    3. 2 Evaluación del impacto potencial de la nueva evidencia.

    3. 3 Revisión de las recomendaciones para valorar la necesidad de actualización.

1. Priorización de las Preguntas clínicas a revisar:

El resultado de la valoración y priorización de las 2 preguntas clínicas de esta GPC, es el siguiente:

Preguntas priorizadas para la monitorización y criterios utilizados:

- *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?*

  Esta pregunta se compone de las siguientes subpreguntas:

  - Subpregunta 1.1. En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria 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 ictus ¿podría utilizarse dabigatrán 150 mg 2 veces al día?
  - Subpregunta 1.4. En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria ictus ¿podría utilizarse edoxabán 60 mg una vez al día?
  - Subpregunta 1.5. En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria ictus ¿podría utilizarse rivaroxabán a dosis 15-20 mg/24 horas?

  Criterios: baja calidad de la evidencia, incertidumbres y probabilidad de que se genere nueva evidencia, con la esperada incorporación de fármacos genéricos que podrían modificar el análisis económico y las recomendaciones (nuevo enfoque de la evaluación económica).

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

  Criterios: ausencia de evidencia disponible, incertidumbres y la necesidad manifestada por los clínicos de pautas homogéneas en el tratamiento de pacientes en prevención secundaria de ictus y hemorragia.

Preguntas no priorizadas para monitorizar:

- 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?

- 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?

2. Mapeo de las preguntas clínicas priorizadas

En este apartado, se presenta cada una de las preguntas clínicas priorizadas con sus recomendaciones y referencias bibliográficas.

Fecha de la búsqueda: 03/06/2026

- **Pregunta**

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?

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?

- **Recomendaciones**

DÉBIL A FAVOR

1. En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar apixabán frente a warfarina.

DÉBIL A FAVOR

2. 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 A FAVOR

3. 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 A FAVOR

4. En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular, se sugiere utilizar edoxabán frente a warfarina.

DÉBIL A FAVOR

5. En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar rivaroxabán frente a warfarina.

- **Referencias[3]:**

29. Paciaroni M, Agnelli G, Falocci N, Tsivgoulis G, Vadikolias K, Liantinioti C, et al. Early Recurrence and Major Bleeding in Patients With Acute Ischemic Stroke and Atrial Fibrillation Treated With Non-Vitamin-K Oral Anticoagulants (RAF-NOACs) Study. J Am Heart Assoc [Online]. 2017 Nov;6(12):e007034. URL: https://doi.org/10.1161/jaha.117.007034

30. Easton JD, Lopes RD, Bahit MC, Wojdyla DM, Granger CB, Wallentin L, et al. Apixaban compared with warfarin in patients with atrial fibrillation and previous stroke or transient ischaemic attack: a subgroup analysis of the ARISTOTLE trial. Lancet Neurol [Online]. 2012 Jun [citado mayo 2021];11(6):503-11. URL: https://doi.org/10.1016/s1474-4422(12)70092-3. Erratum in: Lancet Neurol. 2012 Dec;11(12):1021.

31. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med [Online]. 2011 Sep [citado mayo 2021];365(11):981-92. URL: https://doi.org/10.1056/nejmoa1107039 Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med [Online]. 2009;361(12):1139:51. URL: https://doi.org/10.1056/nejmoa0905561

45. Diener HC, Connolly SJ, Ezekowitz MD, Wallentin L, Reilly PA, Yang S, et al. Dabigatran compared with warfarin in patients with atrial fibrillation and previous transient ischaemic attack or stroke: a subgroup analysis of the RE-LY trial. Lancet Neurol [Online]. 2010 Dec ;9(12):1157-63. URL: https://doi.org/10.1016/s1474-4422(10)70274-x. Erratum in: Lancet Neurol. 2011 Jan;10(1):27.

47. Rost NS, Giugliano RP, Ruff CT, Murphy SA, Crompton AE, Norden AD, et al. Outcomes With Edoxaban Versus Warfarin in Patients With Previous Cerebrovascular Events: Findings From ENGAGE AF-TIMI 48 (Effective Anticoagulation With Factor Xa Next Generation in Atrial Fibrillation-Thrombolysis in Myocardial Infarction 48). Stroke [Online]. 2016 Aug [citado junio 2021];47(8):2075- 82. URL: https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.013540

48. Hankey GJ, Patel MR, Stevens SR, Becker RC, Breithardt G, Carolei A, et al. Rivaroxaban compared with warfarin in patients with atrial fibrillation and previous stroke or transient ischaemic attack: a subgroup analysis of ROCKET AF. Lancet Neurol [Online]. 2012 Apr [citado junio 2021];11(4):315-22. URL: https://doi.org/10.1016/S1474- 4422(12)70042-X

50. Uchiyama S, Atarashi H, Inoue H, Kitazono T, Yamashita T, Shimizu W, et al. Primary and secondary prevention of stroke and systemic embolism with rivaroxaban in patients with non-valvular atrial fibrillation: Sub-analysis of the EXPAND Study. Heart Vessels [Online]. 2019 Jan [citado junio 2021];34(1):141-50. URL: https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1007/ s00380-018-1219-0

51. Hong KS, Lee SH, Kim EG, Cho KH, Chang DI, Rha JH, et al. Recurrent Ischemic Lesions After Acute Atherothrombotic Stroke: Clopidogrel Plus Aspirin Versus Aspirin Alone. Stroke [Online]. 2016 [citado junio 2021];47:2323-30. URL: https://doi.org/10.1161/strokeaha. 115.012293

52. Lasek-Bal A, Urbanek T, Puz P, Piekarski M. Rivaroxaban in secondary cardiogenic stroke prevention: two-year single-centre experience based on follow-up of 209 patients. Kardiol Pol [Online]. 2016 [citado junio 2021];74(5):418-24. URL: https://doi.org/10.5603/kp.a2015.0207

[3] Referencias extraídas de la Guía de Práctica Clínica manteniendo su numeración original.

- **Pregunta:**

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

- **Recomendaciones**

RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN

La detección de esta área de incertidumbre representa una necesidad manifiesta para pacientes, profesionales sanitarios y sistemas de salud.

3. Monitorización de las preguntas clínicas priorizadas:

3. 1 Búsqueda y resultado del cribado

		PERIODO DE BÚSQUEDA				
Pregunta	**Fecha de monitorización**	**Desde**	**Hasta**	**Evidencias identificadas**	**Referencias pertinentes**	**Referencias relevantes**
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?	06/2026	15/01/2026	03/06/2026	22	3	0
¿Cuál es la actitud terapéutica que hay que adoptar en un paciente que presenta una hemorragia intracerebral durante el tratamiento con antitrombóticos?	06/2026	15/01/2026	03/06/2026	59	1	0

3. 2 Evaluación del impacto potencial de la nueva evidencia.

No se identificaron estudios relevantes o claves que requirieran una evaluación del impacto potencial.

3. 3 Revisión de las recomendaciones para valorar la necesidad de actualizar:

Pregunta	Necesidad de actualización	Justificación
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? Subpregunta 5: En pacientes con fibrilación auricular en prevención secundaria de ictus ¿podría utilizarse rivaroxabán a dosis 15-20 mg/24 horas?	La pregunta clínica actual y las recomendaciones son válidas	No aplica. (No se encontró ninguna referencia relevante)
¿Cuál es la actitud terapéutica que hay que adoptar en un paciente que presenta una hemorragia intracerebral durante el tratamiento con antitrombóticos?	La pregunta clínica actual y las recomendaciones son válidas	No aplica. (No se encontró ninguna referencia relevante)