

Publicado: Martes, 10 Octubre 2023 00:00

El Sistema Nacional de Salud ha publicado en Guía Salud la guía de práctica clínica, elaborada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), titulada: [Guía de Práctica Clínica sobre prevención secundaria de ictus](#). Actualización. A continuación, se presentan las tres preguntas priorizadas (que se dividen en diferentes subpreguntas) por el grupo elaborador de la guía de práctica clínica y sus recomendaciones.

Pregunta clínica n.º 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?

- Recomendación (**débil**): En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular se sugiere utilizar apixabán (5 mg, 2 veces al día) frente a warfarina.
- Recomendación (**débil**): 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.
- Recomendación (**débil**): 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.
- Recomendación (**débil**): En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular, se sugiere utilizar edoxabán (60 mg, 1 vez al día) frente a warfarina.
- Recomendación (**débil**): En pacientes adultos con indicación de prevención secundaria de ictus y fibrilación auricular no valvular, se sugiere utilizar rivaroxabán (15-20 mg/24 horas) frente a warfarina.

Pregunta clínica n.º 2: 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?

- Recomendación (**débil**): En pacientes adultos menores de 60 años con ictus criptogénicos o AIT (ambos de perfil embólico) se sugiere el cierre del foramen oval permeable más antiagregación plaquetaria en lugar de anticoagulación para la prevención secundaria del ictus.

Publicado: Martes, 10 Octubre 2023 00:00

- Recomendación (**débil**): Se sugiere el cierre del foramen oval permeable más antiplaquetarios en lugar de antiplaquetarios en pacientes menores de 60 años con ictus o AIT criptogénicos (ambos de perfil embólico) en los que la causa más probable sea el foramen oval permeable.
- Recomendación (**débil**): En pacientes que optan por recibir tratamiento médico solo, sin cierre del FOP, se podría recomendar un medicamento antiplaquetario o la anticoagulación dado que la comparación sugiere que ambos tratamientos presentan un efecto similar.

Pregunta clínica n.º 3: 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?

- Recomendación (**débil**): En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y prolapso de la válvula mitral se sugiere no utilizar anticoagulantes frente a antiagregantes plaquetarios.
- Recomendación (**débil**): En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y estenosis mitral moderada o grave se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes orales antivitamina K.
- Recomendación (**débil**): En pacientes con indicación de prevención secundaria de ictus y prótesis valvular cardiaca mecánica se sugiere no utilizar anticoagulantes orales directos frente a anticoagulantes antivitamina K.

En los anexos, se ofrece información dirigida a pacientes y sus familiares y cuidadores para ayudarles a comprender las recomendaciones que ofrece esta guía de práctica clínica, los beneficios y los riesgos derivados de la intervención y facilitar la toma de decisiones compartida.

A continuación, se muestran dos ejemplos sobre la información para pacientes, familiares y cuidadores relativos a la primera pregunta clínica.

Relacionado con este tema se puede consultar el documento coordinado por el Servicio de Promoción de Uso Racional de los Medicamentos del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) de [recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico del ictus 2022 ICTUS ISQUÉMICO: prevención secundaria](#).

¿CUÁL ES LA PREGUNTA?

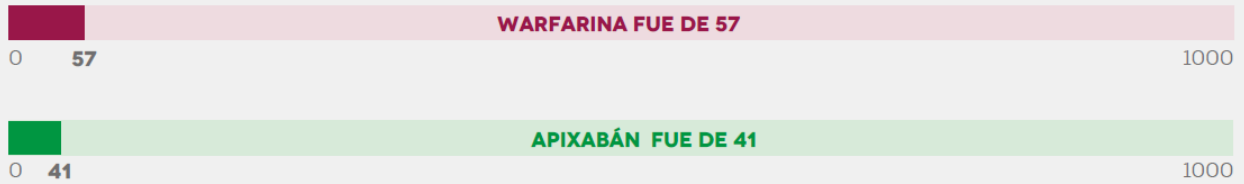
¿Podría utilizarse un medicamento llamado apixabán para evitar la aparición de un nuevo ictus en pacientes adultos que lo sufrieron previamente y que tienen diagnosticada una arritmia llamada fibrilación auricular en lugar del tratamiento con warfarina?

BREVE RESUMEN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (EVIDENCIA) EN LAS PRINCIPALES VARIABLES IDENTIFICADAS



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 APIXABÁN

En el mejor de los casos, se evitarían 27 ictus en 1000 pacientes tratados y en el peor de los casos se evitaría un nuevo ictus por 1000 pacientes tratados con apixabán frente a los tratados con warfarina

