

Publicado: Miércoles, 09 Junio 2021 00:00

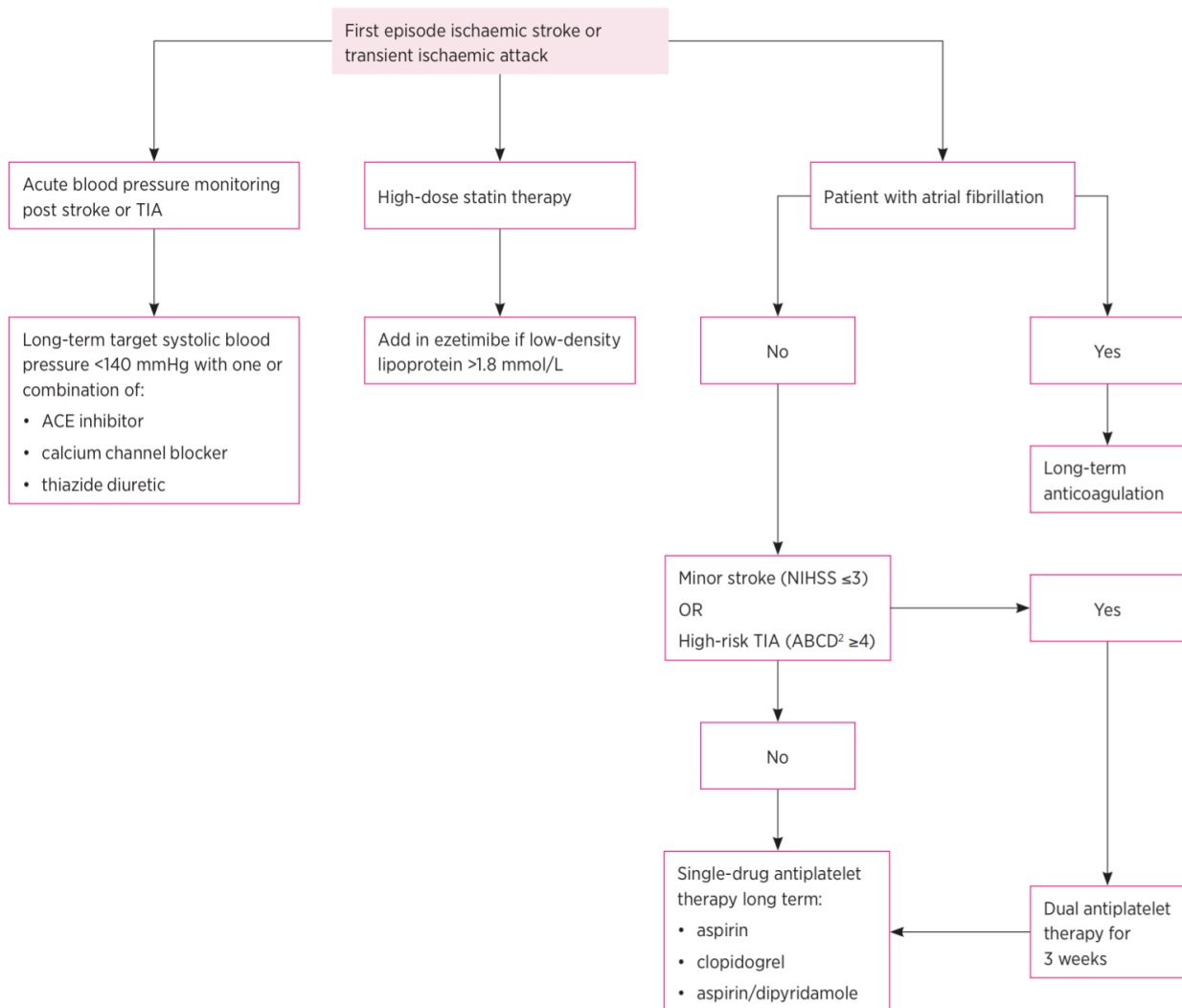
La revista Australian Prescriber ha publicado una revisión sobre [medicamentos en prevención secundaria de ictus](#). El artículo analiza la evidencia, eficacia y utilización de los medicamentos indicados en prevención secundaria del ictus, que incluyen: antiagregantes plaquetarios, estatinas y antihipertensivos, siguiendo las [recomendaciones de la guía australiana de ictus](#).

- **Antiagregantes plaquetarios.** Por su eficacia bien establecida constituyen el tratamiento de elección en ausencia de fibrilación auricular y debe iniciarse lo antes posible. Son de elección AAS, clopidogrel, o la combinación de AAS y dipiridamol. La doble terapia antiagregante puede ser útil en las primeras tres semanas tras el evento, pero no se recomienda a largo plazo. Se incluye una tabla comparativa de la eficacia de los antiagregantes que se reproduce al final.
- **Anticoagulantes.** Indicados para prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular, debe evitarse su combinación con antiagregantes.
- **Estatinas.** Tras un ictus se recomienda iniciar el tratamiento con dosis altas aun con cifras normales de colesterol, ya que un ensayo mostró que cifras objetivo de LDL menores que 1,8 mmol/L suponían mayor beneficio que de 2,3-2,8 mmol/L en la prevención de eventos cardiovasculares tras un ictus. Aborda también el uso de ezetimiba.
- **Antihipertensivos.** Se recomienda tratamiento antihipertensivo en pacientes con presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg, considerando de elección los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas del calcio y diuréticos.

El artículo incluye un **algoritmo** de tratamiento, que se reproducen a continuación:

ARTICLE **Drugs in secondary stroke prevention**

Fig. Drugs for secondary stroke prevention



NIHSS National Institutes of Health Stroke Scale

Publicado: Miércoles, 09 Junio 2021 00:00

Table Comparative efficacy of antiplatelet drugs for secondary stroke prevention

| | Aspirin versus placebo | Clopidogrel versus placebo | Aspirin/dipyridamole versus placebo |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Recurrent stroke (up to 27 months) | Odds ratio 0.78 (95% CI 0.63-0.99) | Odds ratio 0.68 (95% CI 0.53-0.92) | Odds ratio 0.69 (95% CI 0.56-0.89) |
| Bleeding (up to 27 months) | Odds ratio 2.33 (95% CI 1.73-3.30) | Odds ratio 1.79 (95% CI 1.23-2.78) | Odds ratio 1.95 (95% CI 1.43-2.78) |
| Serious vascular event (up to 27 months) | Odds ratio 0.83 (95% CI 0.71-0.96) | Odds ratio 0.74 (95% CI 0.65-0.86) | Odds ratio 0.72 (95% CI 0.63-0.83) |

Adapted from reference 3
CI confidence interval

86 [Full text free online at nps.org.au/australian-prescriber](https://nps.org.au/australian-prescriber)

Australian Prescriber

VOLUME 44 : NUMBER 3 : JUNE 2021