Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1102

Revista Española de Cardiología

6023-704. ¿DE QUÉ FACTORES DEPENDE EL TIEMPO PARA INICIAR EL TRATAMIENTO CON UN NUEVO ANTICOAGULANTE TRAS UN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO? RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN CON METODOLOGÍA WORKMAT

Manuel Anguita Sánchez[1], Fernando Arribas Ynsaurriaga[2], Francisco Javier Alonso Moreno[3], Jaime Gállego Culleré[1], Jesús Honorato Pérez[1], Pascual Marco Vera[1], Carmen Suárez Fernández[1] e Investigadores del Estudio ACADEMIC[1] del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y [3]C.S. Sillerías, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El ictus es la complicación más grave y trascendente de la fibrilación auricular (FA). Una vez se ha producido, es imprescindible administrar anticoagulantes para la prevención secundaria de un nuevo tromboembolismo, aunque el riesgo de una transformación hemorrágica hace a veces retrasar su inicio. La introducción de los nuevos anticoagulantes orales (NACOs) puede cambiar esta situación, aunque los estudios no aclaran cuándo se debe comenzar su administración. Nuestro objetivo es analizar la percepción de los médicos sobre cuáles son los factores que predisponen a un inicio precoz o diferido de los NACOs en estos pacientes.

Métodos: Se plantearon y analizaron los siguientes factores: a) comorbilidades (edad, hipertensión, etc.); b) severidad del déficit neurológico; c) pronóstico del riesgo de transformación hemorrágica por pruebas de imagen (microsangrados silentes, leucoaraiosis); d) balance riesgo trombótico/hemorrágico; e) necesidad de terapia puente (heparina antes del NACO); y f) perfil de seguridad del NACO. Estas variables fueron discutidas y puntuadas, siguiendo una metodología Workmat, por 42 especialistas (cardiólogos, internistas, neurólogos, hematólogos y médicos de AP) repartidos en 6 reuniones regionales (Levante, Andalucía, Madrid, Cataluña, Noroeste y Norte de España). Cada experto participante puntuó de 1 a 10 (de menor a mayor) el grado de importancia o acuerdo con cada variable.

Resultados: Los factores que más influyen para decidir el inicio precoz o diferido de los NACOs son los siguientes: severidad del déficit neurológico (9,5 ± 0,5) y balance entre riesgo trombótico y hemorrágico (8,3 ± 2,7). La existencia de comorbilidades (6,5 ± 2,7) y el riesgo hemorrágico en las pruebas de neuroimagen (6,7 ± 2,6) tienen una influencia moderada, mientras que el perfil de seguridad del NACO (4,5 ± 3,9) y la necesidad de terapia puente (3,3 ± 1,4) no son considerados de interés en este contexto.

Conclusiones: La mayor gravedad del déficit neurológico y un mayor riesgo hemorrágico son los factores que aconsejan retrasar el inicio de la administración de un nuevo anticoagulante tras un ictus isquémico.