



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial (Revisión)**

De Schryver ELLM, Algra A, Kappelle LJ, van Gijn J, Koudstaal PJ

De Schryver ELLM, Algra A, Kappelle LJ, van Gijn J, Koudstaal PJ.

Vitamin K antagonists versus antiplatelet therapy after transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke of presumed arterial origin

(Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD001342.

DOI: [10.1002/14651858.CD001342.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001342.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial (Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial

Els LLM De Schryver<sup>1</sup>, Ale Algra<sup>2</sup>, L Jaap Kappelle<sup>3</sup>, Jan van Gijn<sup>3</sup>, Peter J Koudstaal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp, Leiderdorp, Netherlands. <sup>2</sup>Julius Center for Health Sciences and Primary Care/University Department of Neurology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands. <sup>3</sup>Department of Neurology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands. <sup>4</sup>Department of Neurology, Erasmus MC, Rotterdam, Netherlands

**Dirección de contacto:** Ale Algra, Julius Center for Health Sciences and Primary Care/University Department of Neurology, University Medical Center Utrecht, PO Box 85500, Utrecht, 3508 GA, Netherlands. [a.algra@umcutrecht.nl](mailto:a.algra@umcutrecht.nl).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2013.

**Referencia:** De Schryver ELLM, Algra A, Kappelle LJ, van Gijn J, Koudstaal PJ. Vitamin K antagonists versus antiplatelet therapy after transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke of presumed arterial origin (Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD001342. DOI: [10.1002/14651858.CD001342.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001342.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los pacientes que han tenido un accidente isquémico transitorio (AIT) o un accidente cerebrovascular isquémico no discapacitante tienen un riesgo anual de eventos vasculares importantes de entre el 4% y el 11%. La aspirina reduce este riesgo en un 20% como máximo. Los ensayos de prevención secundaria después de un infarto de miocardio indican que el tratamiento con antagonistas de la vitamina K se asocia con una reducción del riesgo de aproximadamente el doble que el tratamiento con terapia antiplaquetaria.

### Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad de los antagonistas de la vitamina K y la terapia antiplaquetaria en la prevención secundaria de los eventos vasculares después de la isquemia cerebral de presunto origen arterial.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares (Cochrane Stroke Group) (última búsqueda el 15 de septiembre de 2011), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2011, número 3), MEDLINE (2008 hasta septiembre de 2011) y EMBASE (2008 hasta septiembre de 2011). En un esfuerzo por identificar más ensayos relevantes, se realizaron búsquedas en los registros de ensayos en curso y en las listas de referencias. También se estableció contacto con los autores de los ensayos publicados para obtener más información y datos no publicados.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados del tratamiento anticoagulante oral con antagonistas de la vitamina K (warfarina, fenprocumón o acenocumarol) versus el tratamiento antiplaquetario para la prevención secundaria a largo plazo después de un accidente isquémico transitorio reciente o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente seleccionaron los ensayos, evaluaron su calidad y extrajeron los datos.

**Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial (Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Resultados principales

Se incluyeron ocho ensayos con un total de 5762 participantes. Los datos mostraron que los anticoagulantes (de cualquier intensidad) no son más eficaces en la prevención del accidente cerebrovascular isquémico recurrente que el tratamiento antiplaquetario (anticoagulación de intensidad media: riesgo relativo (RR) 0,80, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,56 a 1,14; anticoagulación de alta intensidad: RR 1,02; IC del 95%: 0,49 a 2,13).

No existe evidencia de que el tratamiento de anticoagulación de baja o mediana intensidad aumente el riesgo de hemorragia en mayor grado que el tratamiento con agentes antiplaquetarios: RR 1,27 (IC del 95%: 0,79 a 2,03). Sin embargo, estaba claro que la anticoagulación de media y alta intensidad con antagonistas de la vitamina K, con un RIN de 2,0 a 4,5, no era segura porque producía un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas importantes (anticoagulación de media intensidad: RR 1,93, IC del 95%: 1,27 a 2,94; anticoagulación de alta intensidad: RR 9,0; IC del 95%: 3,9 a 21).

## Conclusiones de los autores

En cuanto a la prevención secundaria del accidente cerebrovascular isquémico recurrente después de un AIT o un accidente cerebrovascular menor de presunto origen arterial, hay evidencia suficiente para concluir que los antagonistas de la vitamina K en cualquier dosis no son más eficaces que el tratamiento antiplaquetario y que la anticoagulación de intensidad media y alta produce un aumento significativo de las complicaciones hemorrágicas graves.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Antagonistas de la vitamina K versus tratamiento antiplaquetario después de un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular isquémico menor de presunto origen arterial

Los pacientes que presentan un accidente cerebrovascular por bloqueo de una arteria tienen un riesgo mayor de padecer otro accidente cerebrovascular, posiblemente fatal, o un ataque cardíaco. El tratamiento con fármacos antiplaquetarios (como la aspirina) reduce definitivamente dicho riesgo. Se creía que el tratamiento anticoagulante (anticoagulación por antagonistas de la vitamina K) proporcionaba una protección adicional. Se revisaron ocho ensayos, con 5762 participantes, que compararon los anticoagulantes con los agentes antiplaquetarios para la prevención del accidente cerebrovascular recurrente y no se encontró ningún beneficio de la anticoagulación de baja intensidad sobre la aspirina, y un mayor riesgo de hemorragias con la anticoagulación de alta intensidad.