



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios (Revisión)

Aguilar MI, Hart R

Aguilar MI, Hart R.

Antiplatelet therapy for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks

(Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD001925.

DOI: [10.1002/14651858.CD001925.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001925.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios (Revisión)

WILEY

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

[Revisión de intervención]

Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios

Maria I Aguilar¹, Robert Hart²

¹Department of Neurology, Mayo Clinic Arizona, Phoenix, Arizona, USA. ²Division of Neurology, Department of Medicine, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Texas, USA

Dirección de contacto: Robert Hart, Division of Neurology, Department of Medicine, University of Texas Health Science Center at San Antonio, 7703 Floyd Curl Drive, San Antonio, Texas, 78284-7883, USA. hartr@uthscsa.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 4, 2011.

Referencia: Aguilar MI, Hart R. Antiplatelet therapy for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks (Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD001925. DOI: [10.1002/14651858.CD001925.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001925.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La fibrilación auricular (FA) no valvular conlleva un riesgo aumentado de accidente cerebrovascular. Se comprobó que el tratamiento antiplaquetario era efectivo para la prevención de accidentes cerebrovasculares en la mayoría de los pacientes de alto riesgo de eventos vasculares, pero su valor para la prevención primaria de accidentes cerebrovasculares en los pacientes con FA no valvular justifica que sea considerado por separado debido al mecanismo cardioembólico presunto de la mayoría de los accidentes cerebrovasculares en los pacientes con FA.

Objetivos

Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con FA no valvular.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrovasculares (Cochrane Stroke Group) (búsqueda: agosto de 2004). Además, se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library* Número 1, 2005), MEDLINE (desde 1966 hasta junio de 2004) y las listas de referencias de los artículos de revisión recientes. También se estableció contacto con los expertos que trabajaban en el área para identificar ensayos no publicados y en curso.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios que comparaban el tratamiento antiplaquetario a largo plazo con el placebo o control en pacientes con FA no valvular y sin antecedentes de ataque isquémico transitorio (AIT) o accidente cerebrovascular. Un análisis de sensibilidad incluyó un ensayo con asignación aleatoria adicional que involucraba la prevención primaria con aspirina más warfarina de dosis muy baja.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores seleccionaron de forma independiente los ensayos para su inclusión y extrajeron los datos para cada medida de resultado. Los datos no publicados se obtuvieron de los investigadores del ensayo.

Resultados principales

Tres ensayos probaron la aspirina en dosis que variaban de 75 mg a 325 mg por día y 125 mg en días alternos al placebo (en dos ensayos) o control (en un ensayo) en 1965 pacientes con FA sin un accidente cerebrovascular o AIT previo. La duración media del seguimiento tuvo un promedio de 1,3 años por participante. La aspirina se asoció a riesgos menores no significativos de todos los accidentes cerebrovasculares (odds ratio [OR]: 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,47 a 1,07), accidente cerebrovascular isquémico (OR: 0,70; IC del 95%: 0,46 a 1,07), todos los accidentes cerebrovasculares invalidantes o mortales (OR: 0,86; IC del 95%: 0,50 a 1,49) y de la muerte por todas las causas (OR: 0,75; IC del 95%: 0,54 a 1,04). Se redujo significativamente la combinación del accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio o la muerte por causa vascular (OR: 0,71; IC del 95%: 0,51 a 0,97). No se observó un aumento de hemorragia intracraneal o hemorragia extracraneal grave.

Conclusiones de los autores

La aspirina parece reducir el accidente cerebrovascular y los eventos vasculares graves en pacientes con FA no valvular similar a su efecto en otros pacientes de alto riesgo (es decir, en aproximadamente el 25%). Para la prevención primaria entre los pacientes con FA con una tasa promedio de accidente cerebrovascular del 4% por año, es probable que cerca de 10 accidentes cerebrovasculares pudieran ser prevenidos anualmente cada 1 000 pacientes con FA que reciben aspirina.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular y ningún antecedente de accidente cerebrovascular o accidentes isquémicos transitorios

Los agentes antiplaquetarios como la aspirina son efectivos en la prevención de eventos vasculares graves en pacientes con fibrilación auricular que no se adaptan al tratamiento con anticoagulantes orales. La fibrilación auricular es una irregularidad del latido cardíaco que lleva a la formación de coágulos sanguíneos en las cámaras superiores del corazón (las aurículas). Estos coágulos se pueden separar y desplazar por el torrente sanguíneo hasta el cerebro y causar un accidente cerebrovascular. Los fármacos que desaceleran la coagulación, como los agentes antiplaquetarios (aspirina y otros) y los anticoagulantes, reducen el riesgo de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular. En esta revisión, los beneficios de los agentes antiplaquetarios se muestran moderados (disminución de casi un 25% en la incidencia de accidente cerebrovascular), pero son relativamente seguros, fáciles de tomar y, por consiguiente, una opción de tratamiento importante para muchos pacientes con fibrilación auricular. La anticoagulación con warfarina y fármacos relacionados ofrece más protección contra el accidente cerebrovascular (casi una reducción de dos tercios), pero los fármacos anticoagulantes pueden causar hemorragia grave y requerir una reglamentación cuidadosa con análisis de sangre regulares. La elección de los fármacos antiplaquetarios versus anticoagulantes se debe individualizar en función del riesgo inherente de accidente cerebrovascular del paciente, la capacidad para tolerar la anticoagulación sin hemorragias, el acceso a la monitorización adecuada de la anticoagulación y las preferencias del paciente.