

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Tratamiento trombolítico intravenoso y trombectomía endovascular en casos de ictus isquémico del despertar*Intravenous thrombolytic treatment and endovascular thrombectomy or ischaemic wake-up stroke*Melinda B Roaldsen^{1,2}, Haakon Lindekleiv³, Ellisiv B Mathiesen^{1,2}**Fundamento**

Aproximadamente, uno de cada cinco ictus ocurren durante el tiempo de sueño (ictus del despertar). Como el momento del ictus es desconocido, en este caso se descarta tratamiento trombolítico. Sin embargo, estudios recientes sugieren que ciertos pacientes podrían beneficiarse de tratamientos de recanalización.

Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento trombolítico intravenoso y la trombectomía endovascular en comparación con el grupo control en pacientes con ictus isquémico agudo del despertar.

Métodos de búsqueda

La búsqueda se ha realizado en el Registro de Ensayos del Grupo Ictus de Cochrane (revisado hasta el 24 de mayo de 2021). Además, se han visitado las siguientes bases de datos electrónicas en mayo de 2021: Registro Central de Ensayos Clínicos Controlados de Cochrane (CENTRAL; 2021, Número 4 de 12, abril 2021) en la Biblioteca de Cochrane, MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov, y la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud. Se ha revisado el Registro de Ensayos Clínicos de Ictus (última búsqueda el 7 de diciembre de 2017, ya que la página web está actualmente inactiva). También se han visualizado listas de referencia de ensayos clínicos relevantes, se ha contactado con investigadores y se ha emprendido el seguimiento futuro de referencias relevantes.

Criterios de selección

Los ensayos controlados aleatorizados (ECA) de tratamiento trombolítico intravenoso o de trombectomías endovasculares en pacientes con ictus isquémico agudo del despertar.

Extracción de datos y análisis

Dos autores han realizado el estudio aplicando el criterio de inclusión, extrayendo datos y evaluando el

riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia mediante el sistema GRADE. Han obtenido datos publicados y no publicados para pacientes con ictus isquémico presentado al despertar. Los pacientes con comienzo de ictus desconocido que no presentaron síntomas al despertar se excluyeron del estudio.

Resultados principales

Se han realizado 7 ensayos clínicos con 980 pacientes participantes, de los cuales 5 ensayos clínicos con 775 pacientes investigaban tratamiento trombolítico intravenoso y 2 ensayos con 205 pacientes investigaban trombectomías endovasculares con gran oclusión de vasos en la circulación anterior intracraneal. Todos los ensayos usaron imágenes avanzadas para seleccionar los pacientes que tratar.

Para el tratamiento trombolítico intravenoso, se observó un buen resultado funcional (definido con una puntuación en la escala de Rankin modificada de 0 a 2) en el 66% de los pacientes que habían recibido de forma aleatoria el tratamiento trombolítico tras 90 días y en el 58% de los pacientes aleatoriamente asignados al grupo control [razón de riesgo (RR) 1,13, intervalo de confianza del 95% (IC) 1,01 a 1,26; P = 0,03; 763 participantes, 5 ECA; evidencia de alta certeza]. El 7% de los participantes asignados aleatoriamente a tratamiento trombolítico intravenoso y el 10% de los participantes del grupo control murieron en ese periodo de 90 días (RR 0,68, IC 95% 0,43 a 1,07; P = 0,09; 763 participantes, 5 ECA; evidencia de alta certeza). El 3% de los pacientes con tratamiento trombolítico intravenoso sufrieron hemorragia intracraneal en comparación con el 1% de los pacientes en el grupo control (RR 3,47, IC 95% 0,98 a 12,26; P = 0,05; 754 participantes, 4 ECA; evidencia de alta certeza).

Para la trombectomía endovascular con oclusión de gran vaso, el 46% de los pacientes con tratamiento mostró resultados positivos mientras que el 9% lo mostró en el grupo control en los 90 días posteriores al inicio del ensayo (RR 5,12, IC 95% 2,57 a 10,17; P < 0,001; 205 participantes, 2 ECA; evidencia de alta

Filiación de los autores: ¹Brain and Circulation Research Group, Department of Clinical Medicine, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Noruega. ²Department of Neurology, University Hospital of North Norway, Tromsø, Noruega. ³University Hospital of North Norway, Tromsø, Noruega.

Autor para correspondencia: Melinda B Roaldsen.

Correo electrónico: melinda.b.roaldsen@uit.no

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhili y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 12, 2021. Art. No.: CD010995. DOI: 10.1002/14651858.CD010995.pub3. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI:10.55633/s3me/E100.2023

certeza). En el mismo periodo, el 22% de los pacientes con tratamiento y el 33% de los pacientes en el grupo control murieron (RR 0,68, IC 95% 0,43 a 1,07; P = 0,10; 205 participantes, 2 ECA; evidencia de alta certeza).

Conclusión de los autores

En ciertos pacientes con ictus isquémico del despertar, el uso de tratamiento trombolítico intravenoso, así como de trombectomía endovascular en casos con

oclusión de los gran vasos mejoró el resultado funcional sin incrementar el riesgo de muerte. Sin embargo, no se puede descartar el aumento de riesgo de una hemorragia intracraneal sintomática. El criterio para seleccionar los pacientes que recibirían tratamiento varió según los estudios. Todos los estudios fueron relativamente pequeños y 6 de los 7 estudios terminaron de forma temprana. Se precisan más estudios para determinar el criterio óptimo para la selección de pacientes que reciben tratamiento.

Resumen simplificado

Título: Tratamientos de recanalización para el ictus del despertar

Pregunta. ¿Las personas que sufren síntomas de un ictus agudo del despertar se benefician de tratamientos que reabren los vasos sanguíneos obstruidos (tratamientos de recanalización)?

Fundamento. La causa de la mayoría de ictus es la obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro por un coágulo de sangre (ictus isquémico). Esta es una de las principales causas de muerte y discapacidades en el mundo. Los tratamientos que reabren los vasos sanguíneos, como la medicación que disuelve los coágulos (trombolisis) o los dispositivos mecánicos que retiran los coágulos de sangre (trombectomía), pueden mejorar la recuperación tras el ictus isquémico si el flujo sanguíneo se restablece rápidamente. Aproximadamente, uno de cada cinco ictus ocurren durante el sueño (ictus del despertar). Las personas que lo sufren se descartan tradicionalmente para recibir tratamientos de recanalización porque el momento del ictus es desconocido. De todos modos, estudios recientes sugieren que algunos de estos pacientes podrían beneficiarse de tratamientos de recanalización.

Fecha de investigación. La búsqueda se ha realizado en ensayos controlados aleatorizados (un tipo de estudio en el que los pacientes son distribuidos de forma aleatoria en uno de los dos o más grupos de tratamiento) hasta el 24 de mayo de 2021.

Características del estudio y resultados clave. Se han realizado 7 ensayos clínicos con un total de 980 pacientes participantes. Cinco ensayos clínicos donde 775 pacientes se distribuían de forma aleatoria entre un grupo de tratamiento trombolítico intravenoso y un grupo control (con efecto placebo o únicamente con tratamiento estándar). Dos ensayos donde 205 pacientes con ictus del despertar con un coágulo sanguíneo en una arteria principal del cerebro se distribuían de forma aleatoria entre un grupo que era tratado por trombectomía endovascular mecánica y tratamiento médico estándar y otro grupo donde se ofrecía únicamente este último. En ciertos pacientes con ictus del despertar, el uso de tratamientos de recanalización puede mejorar el resultado funcional y la tasa de supervivencia. Sin embargo, no se puede descartar la posibilidad de que dichos tratamientos aumenten el riesgo de una hemorragia en el cerebro. El criterio óptimo de selección de qué pacientes tratar en lo que respecta al criterio de imagen, a la ventana temporal o a ambos todavía no es claro ya que estos variaron dependiendo del ensayo. Se precisan más ensayos para investigar este aspecto más en profundidad.

Certeza de la evidencia. Los ensayos incluidos tienen un riesgo de sesgo bajo o poco evidente y la certeza general de la evidencia es alta.