

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Tratamiento antiagregante plaquetario oral para el ictus isquémico agudo: una revisión Cochrane*Oral antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke: a Cochrane review*

Jatinder S. Minhas^{1,a}, Tamara Chithiramohan^{1,b}, Xia Wang², Sam C. Barnes¹, Rebecca H. Clough¹, Meeriam Kadicheeni¹, Lucy C. Beishon^{1,c}, Thompson Robinson^{1,d}

**Fundamento**

En las personas con ictus isquémico agudo, las plaquetas se activan y pueden provocar la formación de coágulos sanguíneos que obstruyen una arteria del cerebro, lo que daña parte de este y da lugar a los síntomas del ictus. La terapia antiplaquetaria puede reducir el volumen de daño cerebral por la isquemia y también reducir el riesgo de ictus isquémico recurrente precoz, reduciendo así el riesgo de muerte prematura y mejorando los resultados a largo plazo de los supervivientes. Sin embargo, el tratamiento antiplaquetario también podría aumentar el riesgo de hemorragia intracranial mortal o incapacitante.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento antiplaquetario oral inmediato (es decir, iniciado lo antes posible y no después de 2 semanas del ictus) en personas con presunto ictus isquémico agudo.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrovasculares (*Cochrane Stroke Group*), en CENTRAL, en MEDLINE Ovid, en Embase Ovid, y en dos registros de ensayos, y se realizaron búsqueda de otras referencias hasta agosto de 2020.

Criterios de selección

Se seleccionaron ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban el tratamiento antiplaquetario oral (iniciado en los 14 días siguientes al ictus) con el control en personas con accidente cerebrovascular isquémico o sospecha de ello.

Extracción de datos y análisis

Dos revisores aplicaron de forma independiente los criterios de inclusión y evaluaron la calidad de los ensayos. Para los ensayos incluidos, extrajeron y cotejaron los datos. Evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio mediante la herramienta "Risk of Bias 1" (RoB1) y la certeza general de la evidencia para cada resultado mediante el sistema GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 11 estudios con 42.226 participantes. Se añadieron tres nuevos ensayos desde la última actualización (743 participantes). De acuerdo con la versión anterior de esta revisión, dos ensayos que probaron aspirina de 160 mg a 300 mg una vez al día, iniciada dentro de las primeras 48 horas, aportaron el 96% de los datos. El riesgo de sesgo fue bajo. El seguimiento máximo fue de 6 meses. Con el tratamiento, hubo una disminución de la muerte o la dependencia al final del seguimiento (*odds ratio* [OR] 0,95; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,91 a 0,99; 7 ECA, 42.034 participantes; evidencia de certeza moderada). Por cada 1.000 personas tratadas con aspirina, 13 personas evitarían la muerte o la dependencia (número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional de 79).

Conclusión de los autores

El tratamiento antiagregante plaquetario con aspirina de 160 mg a 300 mg diarios, administrada por vía oral (o por sonda nasogástrica o por vía rectal en personas que no pueden tragar) y comenzado en las 48 horas siguientes al inicio de un presunto ictus isquémico, disminuyó significativamente la muerte y la dependencia, redujo el riesgo de ictus isquémico recurrente precoz sin mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas precoces; los resultados a largo plazo mejoraron.

Filiación de los autores: ¹Department of Cardiovascular Sciences, University of Leicester, Leicester, Reino Unido. ²The George Institute for Global Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia. ^aCoautor. ^bCoautor. ^cCoautor senior. ^dCoautor senior.

Autor para correspondencia: Jatinder S. Minhas.

Correo electrónico: jm591@leicester.ac.uk

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 Nekhilli 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 1, 2022. Art. No.: CD000029. DOI: 10.1002/14651858.CD000029.pub4. (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: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/019.2023

Resumen simplificado

Título: Tratamiento antiagregante plaquetario oral para el ictus isquémico agudo

Pregunta de la revisión. Queríamos comparar la seguridad y la eficacia del tratamiento antiplaquetario oral frente a placebo o ningún tratamiento en personas con ictus isquémico agudo para ver si los antiplaquetarios orales reducían el número de muertes y mejoraban los resultados a largo plazo en los supervivientes.

Fundamento. La mayoría de los ictus están causados por una obstrucción repentina de una arteria del cerebro que suele deberse a un coágulo de sangre (lo que se denomina ictus isquémico). El tratamiento inmediato con antiagregantes plaquetarios, como la aspirina, puede evitar la formación de nuevos coágulos y mejorar así la recuperación tras el ictus. Sin embargo, los antiagregantes plaquetarios también pueden provocar hemorragias cerebrales, lo que podría anular sus efectos beneficiosos.

Características del estudio. Se identificaron 11 estudios, hasta agosto de 2020, para su inclusión en la revisión. Estos estudios incluyeron 42.226 participantes. Tres eran nuevos ensayos desde la última actualización. Como en la versión anterior de esta revisión, dos estudios aportaron el 96% de los datos. La mayoría de los participantes en la revisión eran ancianos, con una proporción significativa de más de 70 años. Los hombres y las mujeres estaban representados casi por igual en los ensayos. Parecía haber alguna variación en la gravedad del accidente cerebrovascular entre los ensayos incluidos. La duración programada del tratamiento varió de 5 días a 3 meses y el periodo de seguimiento programado varió de 10 días a 6 meses.

Resultados clave. La aspirina, en dosis de 160 mg a 300 mg diarios, iniciada en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas del ictus, salvó vidas y redujo el riesgo de que se produjera un nuevo ictus en las dos primeras semanas. Si el tratamiento se empezó más de 48 horas después del inicio del ictus, pero dentro de los 14 días, las limitadas evidencias de esta revisión y otros datos externos sugieren que la aspirina es beneficiosa incluso si se inicia en esta fase tardía. La terapia antiplaquetaria con aspirina de 160 mg a 300 mg al día, administrada por vía oral (o mediante una sonda a través de la nariz y hasta el estómago o por el recto en personas que no pueden tragar) e iniciada en las 48 horas siguientes al inicio del presunto ictus isquémico, redujo el riesgo de ictus isquémico recurrente precoz sin un riesgo importante de complicaciones hemorrágicas tempranas; los resultados a largo plazo mejoraron. Casi todas las pruebas de esta revisión provienen de ensayos de aspirina.

Certeza de la evidencia. La calidad de las pruebas que contribuyeron a estos resultados fue, en general, buena.