

Anticoagulación temprana vs tardía en el paciente con ACV isquémico y FA

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 29, 2023

VOL. 388 NO. 26

Early versus Later Anticoagulation for Stroke with Atrial Fibrillation

U. Fischer, M. Koga, D. Strbian, M. Branca, S. Abend, S. Trelle, M. Paciaroni, G. Thomalla, P. Michel, K. Nedeltchev, L.H. Bonati, G. Ntaios, T. Gattlinger, E.-C. Sandset, P. Kelly, R. Lemmens, P.N. Sylaja, D. Aguiar de Sousa, N.M. Bornstein, Z. Gdovinova, T. Yoshimoto, M. Tiainen, H. Thomas, M. Krishnan, G.C. Shim, C. Gumbinger, J. Vehoff, L. Zhang, K. Matsuzono, E. Kristoffersen, P. Desfontaines, P. Vanacker, A. Alonso, Y. Yakushiji, C. Kulyk, D. Hemelsoet, S. Poli, A. Paiva Nunes, N. Caracciolo, P. Slade, J. Demeestere, A. Salerno, M. Kneihsl, T. Kahles, D. Giudici, K. Tanaka, S. Rätty, R. Hidalgo, D.J. Werring, M. Göddlin, M. Arnold, C. Ferrari, S. Beyeler, C. Fung, B.J. Weder, T. Tatlisumak, S. Fenzl, B. Rezny-Kasprzak, A. Hakim, G. Salanti, C. Bassetti, J. Gralla, D.J. Seiffge, T. Horvath, and J. Dawson, for the ELAN Investigators*

Ginés Parra García
M. Interna
H. La Inmaculada

Contexto:

- Teóricamente el inicio temprano aumenta el riesgo de hemorragia intracraneal, mientras el inicio tardío puede aumentar el riesgo de recurrencia de un nuevo ictus.
- No disponemos de **suficiente evidencia** que nos permita mantener un adecuado equilibrio entre eficacia y seguridad.
- En la práctica clínica habitual **se retrasa** el inicio de la anticoagulación oral, tal y como recomiendan las guías.
- Regla de días **1-3-6-12** (basada en el déficit neurológico).
- El estudio utilizó una adaptación de dicha regla y se basó en pruebas de imagen cerebral para definir la gravedad del ACV.



Objetivo

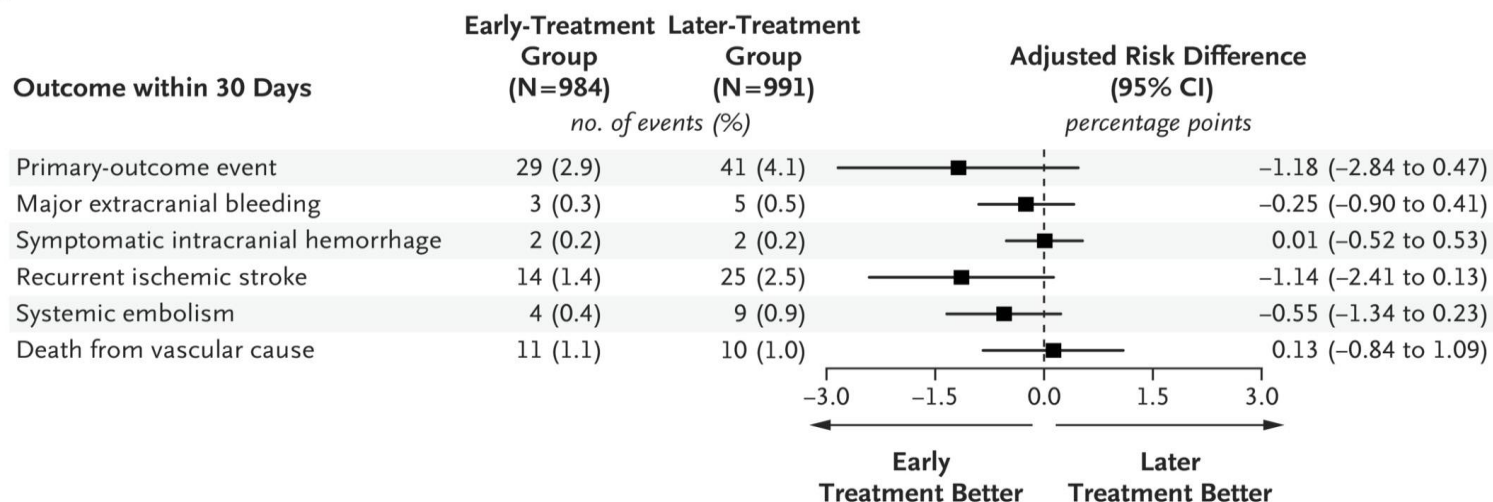
Evaluar la efectividad y seguridad de la anticoagulación temprana en comparación con la tardía en pacientes con FA después de un ACV isquémico.

Método:

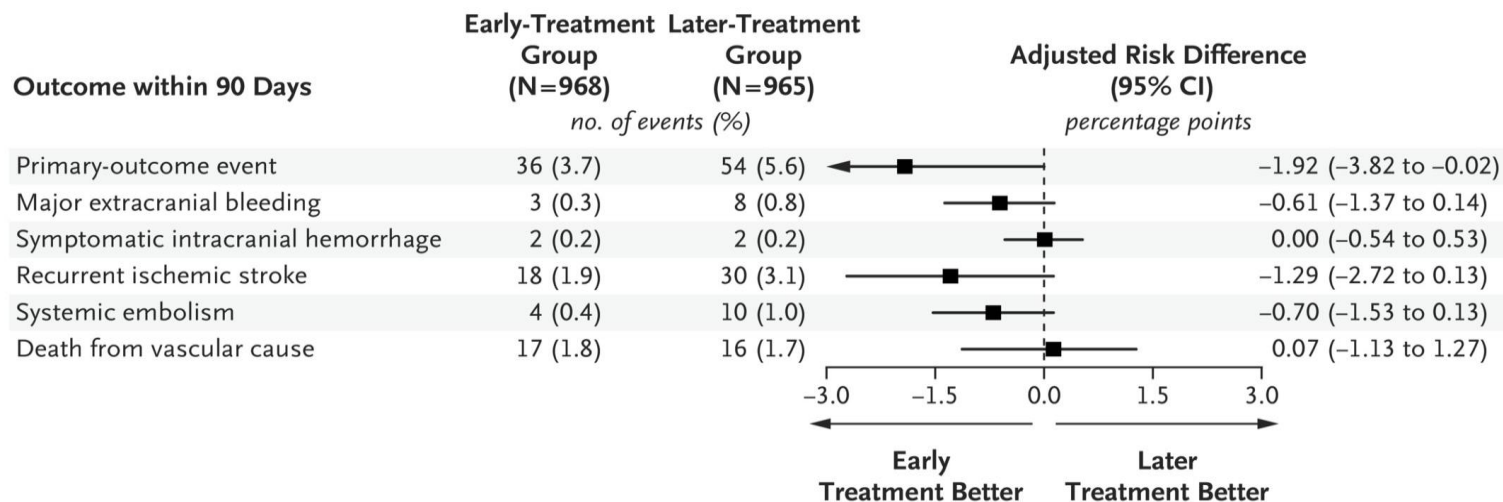
- Ensayo clínico abierto multicéntrico (15 países de Europa, Oriente Medio y Asia)
- 2.013 participantes y una mediana de edad de 77 años
- El **resultado primario**: ictus isquémico recurrente, embolismo sistémico, sangrado extracraneal mayor, hemorragia intracraneal sintomática o muerte de causa vascular dentro de los 30 días posteriores a la aleatorización.
- Los **resultados secundarios** incluyeron los componentes del resultado primario hasta los 90 días de la aleatorización.
- El 37% presentaba un ictus menor, el 40% un ictus moderado y el 23% un ictus mayor. 1006 fueron asignados a anticoagulación temprana y 1007 a anticoagulación tardía.
- Cualquier ACOD autorizado.
- La clasificación del grado de gravedad (menor, moderado y mayor) se basó en el empleo de pruebas de imagen (TAC o RMN craneal).
- **Anticoagulación temprana**: dentro de 48 horas después de un ACV de gravedad baja o moderada o 6-7 días después de un ACV grave.
- **Anticoagulación tardía**: 3-4 días después de un ACV leve, 6-7 días después de un ACV moderado o 12-14 días después de un ACV grave.

The Primary Composite Outcome and Its Components at 30 and 90 Days.

A



B



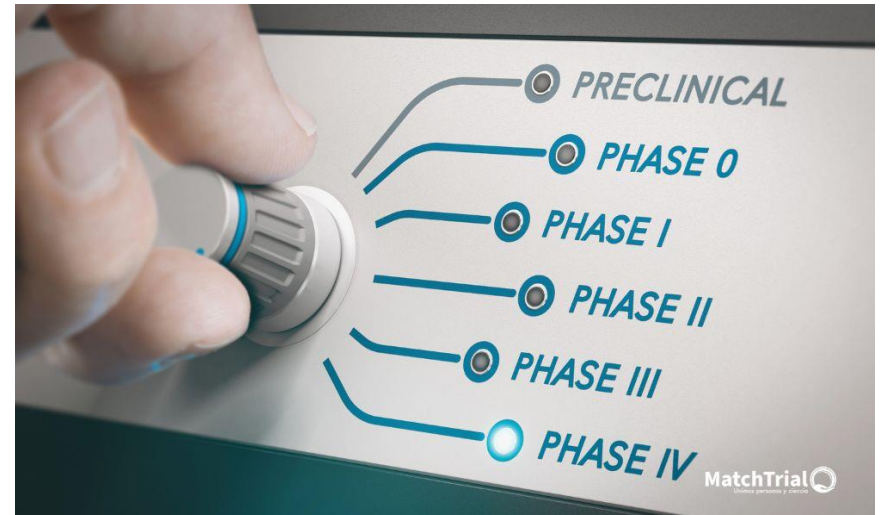
Discusión:

Tendencia a una menor incidencia en el resultado primario entre los participantes del grupo de anticoagulación precoz frente a la anticoagulación tardía a los 30 días de la aleatorización en el estudio.

Se mantiene a los 90 días de la aleatorización sin producirse un incremento en la incidencia de hemorragia intracraneal sintomática en el grupo de anticoagulación precoz.

Limitaciones:

- Exclusión de personas con anticoagulación previo al ACV.
- Poder estadístico limitado para explorar subgrupos.
- Tamaño de muestra insuficiente.



Conclusiones

- Los resultados sugieren que la anticoagulación temprana podría ser **tan segura** como la tardía y potencialmente **más efectiva** para prevenir la recurrencia de ACV isquémico.
- Este estudio puede influir en las **guías clínicas**, promoviendo una reevaluación del momento óptimo para iniciar la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular post-ACV.
- El inicio precoz de la anticoagulación con ACOD guiado por **prueba de imagen** (TAC o RMN craneal) no se asocia a un incremento en la incidencia de hemorragia intracraneal sintomática.

Muchas gracias

