

Interrupción de la antiagregación e ictus

Registro multihospitalario

**Centro Coordinador: Unidad de Ictus
Hospital Universitario la Fe de Valencia**

Dra. Lago, Dra. Parkhutik, Unidad de Ictus, Servicio Neurología, HU La Fe, Avda Campanar,21
46009 Valencia. Tel. contacto: 96 3862700 ext 440853 / 50252

1. Justificación:

En la práctica clínica diaria, vemos a muchos pacientes con tratamiento antiagregante a los que se retira la agregación, ya sea temporalmente para realizar procedimientos quirúrgicos o por otras causas. Además, la supresión de la aspirina tiene un efecto protrombótico, que en estudios experimentales ocurre en las 4 primeras semanas tras la retirada del fármaco. La interrupción del tratamiento antiplaquetario puede, por tanto, ser un factor de riesgo para tener un ictus isquémico. Series retrospectivas cortas concluyen que la retirada de aspirina precede hasta el 10,2% de síndromes vasculares agudos, con el tiempo entre la retirada y el ictus de 11-14 días, pero no existen estudios clínicos prospectivos sobre el tema.

2. Hipótesis de trabajo:

La retirada de la antiagregación es un factor de riesgo para la isquemia cerebral. Conocer mejor el tipo y la gravedad de los ictus relacionados con esa causa, así como la ventana de riesgo y la importancia de otros factores predisponentes nos facilitará la toma de decisiones clínicas en pacientes antiagregados que han de someterse a intervenciones quirúrgicas y nos ayudará a hacer hincapié en el correcto cumplimiento terapéutico.

3. Objetivos:

3.1. Objetivo primario:

- Describir las características clínicas y la gravedad de los ictus acontecidos tras la retirada del antiagregante.

3.2. Objetivos secundarios:

- Identificar las razones principales que se encuentran detrás de la retirada (orden médica, incumplimiento etc) .
- Definir la ventana de riesgo durante la cual el paciente está más predispuesto a padecer el ictus.
- Determinar los factores de riesgo preexistentes con más posibilidades de contribuir a ese evento.

4. Tipo de estudio:

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico.

5. Procedimiento:

Registro interhospitalario consecutivo de pacientes con ictus isquémico y que hayan retirado la antiagregación en el mes previo. Duración del registro: un año. La información será recogida en plantillas y remitida al centro coordinador.

6. Criterios de inclusión:

- Pacientes con ictus isquémico previamente antiagregados y que hayan suspendido la antiagregación en el último mes.

7. Criterios de exclusión:

- Pacientes con cumplimiento errático.
- Ausencia de consentimiento informado por parte del paciente o familiar.

8. Variables del estudio:

- Variables demográficas: Edad, Sexo.
- Antecedentes personales: tabaco, ex - tabaco, alcohol, HTA, diabetes mellitus, dislipemia, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, cardiopatía embolígena, ictus isquémico previo/AIT previo, hemorragia cerebral, arteriopatía periférica.
- Tratamiento: antiplaquetario y dosis. Fecha y motivo de supresión.
- Evento actual: Ictus o AIT, fecha de inicio y fecha de alta. Extrahospitalario o intrahospitalario. Clasificación TOAST. Fibrinólisis. NIH ingreso y alta. Rankin al ingreso y al alta. Actitud terapéutica al alta.

9. Aspectos éticos:

Los datos personales de los pacientes (nombres, apellidos y teléfono) se recogerán por separado y formarán parte de una base de datos aislada con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes. La identidad del paciente en el formulario electrónico donde se recogen las variables clínicas y radiológicas aparecerá codificada. Únicamente podrán identificar sus detalles personales las personas autorizadas en el proceso de verificación de datos.

10. Bibliografia:

Discontinuing Chronic Aspirin Therapy: Another Risk Factor for Stroke? Bachman DS. Ann Neurol 2002;51:137-8

Platelet drug discontinuation is a risk factor for ischemic stroke. I. Sibon, JM Orgogozo. Neurology 2004 :62:1187-1189

Effect of Discontinuing Aspirin Therapy on the Risk of Brain Ischemic Stroke Alexandre Balzano Maulaz, MD; Daniel C. Bezerra, MD; Patrik Michel, MD; Julien Bogousslavsky, MD Arch Neurol. 2005;62:1217-1220

The Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) Alex C. Spyropoulos, Richard C. Becker and Jack Ansell James D. Douketis, Peter B. Berger, Andrew S. Dunn, Amir K. Jaffer, Chest 2008;133;299-339

Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention – cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation – review and meta-analysis. W Burger, JM Chemnitz, GD Kneissl, G Rueker. Journal of Internal Medicine 2005;257;399-414

Could discontinuation of aspirin therapy be a trigger for stroke? Llinas RH. Nat Clin Pract Neurol. 2006;2:300-1.

Clinical outcomes according to permanent discontinuation of clopidogrel or placebo in the CHARISMA trial. Collet JP, Montalescot G, Steg PG, Steinhubl SR, Fox KA, Hu TF, Johnston SC, Hamm CW, Bhatt DL, Topol EJ. Arch Cardiovasc Dis. 2009;102:485-96.