

Juan Karlo Urrea Zapata, MD

“Prevención secundaria en ACV/AIT: incorporando las nuevas guías del panel de colesterol 2013, fortaleciendo los nuevos anticoagulantes en fibrilación auricular”

GUÍAS PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBRAL O ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION/AMERICAN STROKE ASSOCIATION: Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association.

10 PUNTOS CLAVE PARA LA PRÁCTICA DIARIA

1. El inicio de la medicación antihipertensiva oral en pacientes previamente no tratados o tratados con antihipertensivos, y que tengan una presión arterial $\geq 140/90$ mmHg debe aplazarse hasta el día 3 a 7 después del evento y llevar a una meta de $< 140/90$ mmHg.
2. La estrategia de manejo de dislipidemia se basa en el grupo 1 del último panel de colesterol 2013, es decir, para prevención secundaria, se recomienda estatinas de alta intensidad (atorvastatina 40-80mg/rosuvastatina 20-40mg) en < 75 años y moderada intensidad (atorvastatina 10-20mg/simvastatina 20-40mg/rosuvastatina 5-10mg) en > 75 años.
3. Todo paciente con ACV/AIT que no se conozca diabético debe tener una medición de HbA1c para el diagnóstico de diabetes mellitus.
4. Todos los pacientes requieren de las recomendaciones de actividad física, dieta y rehabilitación.
5. El uso de ácido acetil salicílico más clopidogrel de manera crónica es una recomendación débil (Clase IIb NE: B), en pacientes con enfermedad aterosclerosa del 70-99% en un vaso intracerebral, dentro de los 30 días de un ACV/AIT.
6. En pacientes con ACV/AIT de causa desconocida, es razonable (Clase IIa NE: C) la monitorización del ritmo cardíaco por aproximadamente 30 días dentro de los 6 meses del evento.
7. Warfarina y apixaban de elección en fibrilación auricular no valvular (Clase I NE: A) y dabigatrán (Clase I NE: B) para la prevención de ACV recurrente. Rivaroxaban (Clase IIa NE: B). Los nuevos anticoagulantes no están indicados en fibrilación auricular valvular (valvulopatía mitral reumática o intervencionismo quirúrgico sobre la válvula) solo la warfarina.
8. Es ideal que el inicio de la anticoagulación sea en los primeros 14 días después del evento neurológico. Y más allá de los 14 días en los eventos cerebrales mayores o con complicación hemorrágica.
9. La anticoagulación en placas de ateroma aórtico complicadas no tiene una indicación clara.

10. En presencia de ACV/AIT criptogénico asociado a foramen oval permeable, no se documenta el beneficio de su cierre si no se evidencia enfermedad tromboembólica venosa. En caso de enfermedad tromboembólica venosa, podría considerarse su oclusión percutánea (Clase IIb NE: C)

© 2014 American Heart Association, Inc.

Referencia:

<http://stroke.ahajournals.org/content/early/2014/04/30/STR.0000000000000024>