



'NEUROLOGY' Y 'EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY'

# Calculan la ventana temporal de riesgo de antiagregantes y anticoagulantes tras una hemorragia cerebral

Dos estudios del IMIM, de Barcelona, muestran un incremento de la mortalidad en las primeras 24 horas.

Miguel Ramudo. Barcelona | 28/11/2017 11:14



comentaba Jaume Roquer, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar y coordinador del Grupo de investigación neurovascular del IMIM. (DM)

El riesgo de muerte en las primeras horas después de sufrir una hemorragia cerebral es mucho más alto en pacientes que hayan recibido con anterioridad tratamientos anticoagulantes y antiagregantes. Esta es la conclusión a la que han llegado dos trabajos liderados por investigadores del Hospital del Mar y del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), de Barcelona, publicados en [Neurology](#) y en [European Journal of Neurology](#).

Según los datos que se han recabado en dichos estudios, **la mortalidad en las primeras 24 horas de aquellos pacientes que recibían anticoagulantes alcanzaba el 27 por ciento, siendo de un 19 por ciento en los que utilizaban previamente antiagregantes**, mientras que aquellos que no estaban llevando a cabo ninguno de estos tratamientos tenían una mortalidad del 6,5 por ciento. En la mortalidad a los tres meses, aunque seguía habiendo diferencias, estas no eran ya tan significativas.

"Que los anticoagulantes eran un factor de riesgo importante ante un episodio de hemorragia cerebral era algo bastante establecido. Pero su prescripción y uso está muy controlado. En cambio, mucha gente puede tomar Aspirina, cuando no está del todo indicada" comenta Jaume Roquer, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar y coordinador del Grupo de Investigación Neurovascular del IMIM.

Aunque antiagregantes y anticoagulantes ya estaban sobre la mesa como posibles factores de riesgo que incrementan la mortalidad ante una hemorragia cerebral, **lo novedoso de los trabajos llevados a cabo por Roquer y su equipo es que ahora se establece de una forma más precisa la ventana de tiempo** en que estos resultan determinantes para el desenlace fatal. "Hasta ahora no se habían analizado los tiempos en los cuales los pacientes con hemorragia cerebral fallecían en función del tratamiento previo. Lo que hemos visto ahora es que estos pacientes, en las primeras 24 horas, aumenta su mortalidad precoz, algo que se intuía, pero de lo que ahora tenemos datos."

### Hipótesis de investigación

La hipótesis que se planteó el equipo de Roquer era que, debido a una alteración de la agregación plaquetaria o de la coagulación, **las hemorragias que se producían eran de un mayor volumen y esto era lo que desencadenaba esa mayor mortalidad**. Este fue el objetivo que se persiguió en el segundo estudio. "Analizamos selectivamente a los pacientes en los cuales sabíamos exactamente cuándo habían empezado los síntomas, bien gracias a la familia o al propio paciente. Al saber la hora exacta, podíamos tener una imagen de TC en menos de 6 horas del inicio de los síntomas" comenta Roquer, quien señala que pudieron comprobar cómo **en las tres primeras horas el crecimiento del hematoma era mucho más rápido en los pacientes anticoagulados y los que tomaban antiagregantes**.

Pero aun con estos datos sobre la mesa, Roquer avisa de que se han de evitar mensajes alarmistas que lleven a que los pacientes abandonen sus tratamientos. "No se puede decir que hay que abandonar estos tratamientos ni mucho menos. **Los antiagregantes son la pieza fundamental para evitar las recurrencias de un ictus o de una cardiopatía isquémica**. Pero sí que hay que poner el acento en la necesidad de vigilar su prescripción y no administrarlos cuando realmente no son necesarios".

En este sentido, Roquer considera muy importante que, por ejemplo, a las personas con fibrilación auricular se les prescriban anticoagulantes y nunca antiagregantes, que solo deberían prescribirse para aquellos que han tenido un evento cardiovascular o un ictus.

Más complicado es el caso de los pacientes que deben tomar anticoagulantes, aunque estos también tienen alternativas. Los nuevos fármacos más recientes, los de acción directa, que son igual de eficaces que los inhibidores de la

vitamina K, han demostrado en todos los estudios que se han hecho que tienen un riesgo de sangrado menor. "En los pacientes que están tomando desde hace años sintrom, que tienen un buen control y nunca han tenido problemas, quizás no sería razonable cambiarles la medicación. Pero en aquellos donde exista un riesgo elevado de hemorragia, por descontado que se habría que plantear el cambio de medicación."