



## 22821 - CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LA FASE AGUDA DEL INFARTO CEREBRAL Y FUENTE CARDIOEMBÓLICA MAYOR

Rigual Bobillo, R.<sup>1</sup>; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.<sup>1</sup>; Blanco Bañares, M.<sup>2</sup>; Lorenzo Diéguez, M.<sup>1</sup>; Ruiz Ares, G.<sup>1</sup>; Fernández Fernández, S.<sup>3</sup>; Roa Escobar, J.<sup>4</sup>; García Torres, A.<sup>4</sup>; García Madrona, S.<sup>5</sup>; de Felipe, A.<sup>5</sup>; Trillo, S.<sup>6</sup>; Ramos, C.<sup>6</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>7</sup>; Escolar Escamilla, E.<sup>7</sup>; Alonso de Leciñana, M.<sup>1</sup>; Díez Tejedor, E.<sup>1</sup>; Hervás Testal, C.<sup>1</sup>; Casado Fernández, L.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>1</sup>; Sánchez Velasco, S.<sup>1</sup>; González Martín, L.<sup>1</sup>; Fuentes, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología y Centro de Ictus. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ; <sup>2</sup>Sección de Hemostasia.

Servicio de Hematología-Hemoterapia. Hospital Universitario La Paz; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>5</sup>Servicio de Neurología y Centro de Ictus. Hospital Universitario Ramón y Cajal; <sup>6</sup>Servicio de Neurología y Centro de Ictus. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** No existe una recomendación específica en el manejo del tratamiento anticoagulante en la fase aguda del infarto cerebral (IC) en pacientes previamente anticoagulados por una fuente cardioembólica mayor. Nuestro objetivo es comparar la evolución clínica de estos pacientes según se mantenga o no dicho tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo y multicéntrico de pacientes con IC y cardiopatía embolígena mayor con tratamiento anticoagulante. Los pacientes se estratificaron según se mantuvo o suspendió el tratamiento según práctica clínica durante las primeras 24 horas tras el ingreso. Se compararon los episodios trombóticos, hemorrágicos y evolución clínica a los 90 días.

**Resultados:** Se incluyeron 227 pacientes; 117 (51,5%) pacientes continuaron el tratamiento anticoagulante. Este grupo presentó menor puntuación en la escala NIHSS, menor frecuencia de hemorragia cerebral (HC) previa, oclusión de gran vaso y trombectomía mecánica, y valores iniciales de ASPECTS más altos. El grupo que continuó la anticoagulación presentó menores frecuencias de recurrencia de IS a los 90 días (5,1 vs. 12,7%,  $p = 0,044$ ) y de evento combinado isquémico/hemorrágico a los 90 días (10,3 vs. 22,7%,  $p = 0,011$ ), sin diferencias en la frecuencia de HC. La continuación del tratamiento anticoagulante se asoció independientemente a menor riesgo de IS a los 90 días (OR: 0,088 [IC95%: 0,020-0,398];  $p = 0,002$ ) y de evento combinado a los 90 días (OR: 0,235 [IC95%: 0,093-0,591];  $p = 0,002$ ).

**Conclusión:** La continuación del tratamiento anticoagulante en la fase aguda del IC en pacientes previamente anticoagulados por fuente cardioembólica mayor podría proteger frente a nuevos eventos vasculares, sin aumentar el riesgo hemorrágico.