



Destacados de la literatura

Hemorragia intracerebral sintomática entre los pacientes tratados con warfarina elegibles que reciben por vía intravenosa activador tisular del plasminógeno para el accidente cerebrovascular isquémico agudo

Symptomatic intracerebral hemorrhage among eligible warfarin-treated patients receiving intravenous tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke

Prabhakaran S, Rivolta J, Vieira JR, Rincon F, Stillman J, Marshall RS, et al. Symptomatic intracerebral hemorrhage among eligible warfarin-treated patients receiving intravenous tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *Arch Neurol.* 2010;67:559-63.

El objetivo de este trabajo retrospectivo fue determinar si los pacientes tratados con warfarina que tenían un RIN menor a 1,7 y recibían tratamiento con rTPA en un stroke agudo presentaban mayor riesgo de hemorragia intracerebral sintomática.

Se incluyeron 107 pacientes entre el 1 de octubre de 2002 y el 28 de febrero de 2009, edad media de 69,2 años; 43,9% hombres; NIH media de 14; media del tiempo entre el comienzo de los síntomas y el tratamiento con rTPA: 140 min; uso de warfarina en el 12,1%. La media del RIN era 1,04 (rango entre 0,82 y 1,61).

La tasa de hemorragia intracerebral sintomática fue del 6,5%, pero esta era diez veces mayor en los pacientes que recibían warfarina (30,8% vs 3,2%, p=0,004).

Estos datos se mantuvieron (p=0,004) aun después de ajustar por covariables relevantes, incluyendo la edad, la fibrilación auricular, el NIH y el RIN.

Se concluye que, a pesar de un RIN menor de 1,7, los pacientes tratados con warfarina tienen mayor probabilidad de presentar una hemorragia intracerebral sintomática luego del tratamiento con rTPA en comparación con aquellos que no la recibían.

Comentario

Las guías existentes de tratamiento de stroke agudo con rTPA incluyen en el mismo a los pacientes que presentan un RIN menor de 1,7, por lo tanto, si bien este trabajo es retrospectivo e incluye un número limitado de pacientes, nuevos estudios serían necesarios ya que, si realmente el riesgo de hemorragia intracerebral sintomática en estos pacientes es diez veces mayor, probablemente el valor de RIN para el uso de rTPA debería ser menor o bien no realizarse este tratamiento en pacientes que estaban recibiendo warfarina.

A. Giacchino

Residencia de Neurología, Servicio de Neurología,
Hospital J.M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina