

CASO CLINICO

Eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales tras un accidente cerebrovascular isquémico

Víctor Valentín Bordón Parra, José María Centurión Mareco, y Richard Darío Velázquez González

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

Los anticoagulantes orales de nueva generación (NAO) (Dabigatrán, rivaroxabán y apixabán) han demostrado ser al menos tan efectivos, e incluso superiores, que los antagonistas de la vitamina K en la prevención primaria y secundaria del accidente cerebrovascular isquémico. Además, presentan una menor incidencia de hemorragia intracranal y no requieren controles de laboratorio de forma rutinaria.

OBJETIVO

Describir el perfil de riesgo y el momento de reinicio de un anticoagulante oral de nueva generación (NAO) tras un accidente cerebrovascular isquémico (ACV) con transformación hemorrágica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adulto mayor, masculino de 86 años, quien acudió por un posible ACV. Paciente con cuadro prehospitalario de 2 días de evolución, presentando debilidad en hemicuerpo izquierdo, debilidad generalizada, desviación de la comisura labial y disartria. Fue internado en el puesto de salud de su comunidad con diagnóstico de ACV probable. Ingresó al servicio en camilla, confuso, somnoliento, con Glasgow 12/15 (O4 V3 M5). Presentaba hemiparesia braquio-crural izquierda. Como patología de base, paciente hipertenso conocido con tratamiento irregular (Enalapril 20 mg/día).

La tomografía de cráneo evidenció un ACV isquémico frontoparietooccipital derecho con transformación hemorrágica. Se implementó tratamiento médico con medidas generales y específicas (dexametasona y manitol), presentando mejoría ostensible del Glasgow al segundo día (GCS 13/15). Durante su internación, cursó con una neumonía por broncoaspiración, recibiendo antibioticoterapia.

El paciente fue dado de alta de la unidad de ictus en su octavo día de internación. Se indicó terapia con aspirina y estatinas, y tras una evaluación multidisciplinaria del perfil hemorrágico, se decidió el reinicio de la anticoagulación. Se optó por comenzar con

apixabán 5 mg/12 h, dentro de la «ventana temprana» (3–7 días) tras confirmar estabilidad neuroimagenológica.

En el seguimiento a los 30 días, el paciente no presentó recurrencia del ACV isquémico ni hemorragias mayores. La escala NIHSS fue de 4 puntos y no se reportaron eventos adversos renales ni hepatotóxicos relacionados con el apixabán.

CONCLUSIONES

Este enfoque apoya protocolos que recomiendan NAO entre 5–10 días tras ACVi en pacientes con riesgo hemorrágico moderado y alto riesgo embólico. La reanudación de anticoagulación con apixabán al octavo día tras un ACVi de volumen moderado fue segura y efectiva en este paciente. Los factores de riesgo individuales guiaron la ventana óptima de reinicio, evitando complicaciones hemorrágicas sin comprometer la prevención secundaria.

PALABRAS CLAVE

Accidente Cerebrovascular Isquémico; Anticoagulantes Orales; Apixabán; Transformación Hemorrágica; Fibrilación Auricular.

REFERENCIAS

- Alemán, A., & Ioli, P. (2013). Eficacia comparativa de los NAO en FA no valvular. *Neurología Argentina*, 5(4), 228–232. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.07.004>
- Balarezo-García, M. G., et al. (2024). Anticoagulación post-ACVi en FA. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43.
- Lip, G. Y. H., et al. (2018). Guía CHEST en FA. *Chest*, 154(5), 1121–1201. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.07.040>
- Pisters, R., et al. (2010). A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. *Chest*, 138(5), 1093–1100. <https://doi.org/10.1378/chest.10-0134>
- Seiffge, D. J., et al. (2019). Reinicio temprano vs. tardío de NAO. *Neurology*, 93(19), e1828–e1838. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008434>