

## Riesgo cardiovascular en el uso de anticoagulación oral posterior a hemorragia intracerebral: ¿qué desenlaces considerar?

### *Cardiovascular risk in the use of oral anticoagulation after intracerebral hemorrhage: which outcomes to consider?*

MLuisa María Muñoz-Orozco,<sup>1</sup> Duvier Fabián Meza-Fandiño,<sup>2</sup> Ali Shamir Ganem-López,<sup>3</sup> María Sandra Daza-Mendoza,<sup>4</sup> Yelson Alejandro Picón-Jaimes<sup>5</sup>

Estimada editora,

El uso de anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular ha demostrado reducir de forma significativa los eventos tromboembólicos, incluyendo el accidente cerebrovascular isquémico.<sup>1</sup> Sin embargo, esta estrategia terapéutica plantea dilemas clínicos importantes en sobrevivientes de hemorragia intracerebral (HIC), donde el riesgo de resangrado se contrapone al beneficio potencial de prevenir nuevos eventos isquémicos.<sup>2</sup> A pesar del avance de los anticoagulantes orales directos (DOACs), aún persiste una brecha crítica en la evidencia que oriente el manejo óptimo en este subgrupo de alto riesgo, particularmente en relación con la selección de desenlaces neurológicos de mayor interés.<sup>3</sup>

Recientemente, fueron publicados los resultados del ensayo clínico PRESTIGE-AF, de fase 3, el cual evaluó la eficacia y seguridad de DOACs frente a la no anticoagulación en 319 pacientes con fibrilación auricular posterior a una HIC.<sup>4</sup> El uso de DOACs redujo significativamente el riesgo de ictus isquémico (HR 0,05; IC 95%: 0,01 – 0,36; p<0,0001), con un número necesario a tratar de 13 para prevenir un evento anual. No obstante, esta ganancia se contrarrestó con un incremento en el riesgo de recurrencia hemorrágica (HR 10,89; IC 90%: 1,95 – 60,72), sin alcanzar la no inferioridad. Esto generó un número necesario a dañar de 24 por año, comprometiendo el perfil de seguridad de los DOACs en este contexto.<sup>4</sup>

Estos hallazgos subrayan la necesidad de decisiones individualizadas basadas en el riesgo-beneficio y preferencias del paciente. Además, existe una urgente necesidad de evidencia contextualizada para América Latina, donde la carga de enfermedad cerebrovascular y la disponibi-

lidad terapéutica son heterogéneas.<sup>5,6</sup> Estudios regionales podrían informar mejor la práctica clínica, identificando desenlaces relevantes como mortalidad, funcionalidad y calidad de vida, y contribuyendo a estrategias más seguras y eficaces para estos pacientes.

#### Referencias

1. Chun KH, Lee H, Hong JH, Seo KD. Prognosis of Patients With Ischemic Stroke With Prior Anticoagulant Therapy: Direct Oral Anticoagulants Versus Warfarin. *J Am Heart Assoc.* 2024; 13(15):e034698. <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.034698>
2. Lucà F, Colivicchi F, Oliva F, Abrignani M, Caretta G, Di Fusco SA, et al. Management of oral anticoagulant therapy after intracranial hemorrhage in patients with atrial fibrillation. *Front Cardiovasc Med.* 2023; 10:1061618. doi: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1061618>
3. Adeyeye E, Maniero C, Magavern EF, Ferner RE, McGettigan P. Prescribing direct-acting oral anticoagulants - Mind the evidence gap. *Br J Clin Pharmacol.* 2022; 88(11):4724-4731. doi: <https://doi.org/10.1111/bcp.15450>
4. Veltkamp R, Korompoki E, Harvey KH, Harvey ER, Fießler C, Malzahn U, et al. Direct oral anticoagulants versus no anticoagulation for the prevention of stroke in survivors of intracerebral haemorrhage with atrial fibrillation (PRESTIGE-AF): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet.* 2025; 405(10482):927-936. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00333-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00333-2)

<sup>1</sup>Médica, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia.

<sup>2</sup>Médico, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup>Médico, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

<sup>4</sup>Médica, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia.

<sup>5</sup>Médico, Magister en Epidemiología y Salud Pública, Candidato a Doctor en Salud, Bienestar y Bioética, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España.

Correspondencia:

Yelson Alejandro Picón Jaimes

Doctorado en Salud, Bienestar y Bioética, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España.

E-mail: [colmedsurg.center@gmail.com](mailto:colmedsurg.center@gmail.com)

5. Lozada-Martínez I, Maignel-Lapeira J, Torres-Llinás D, Moscote-Salazar L, Rahman MM, Pacheco-Hernández A. Letter: Need and Impact of the Development of Robotic Neurosurgery in Latin America. *Neurosurgery*. 2021; 88(6):E580-E581. doi: <https://doi.org/10.1093/neuros/nyab088>
6. Ortega-Sierra MG, Durán-Daza RM, Carrera-Patiño SA, Rojas-Nuñez AX, Charry-Caicedo JI, Lozada-Martínez ID. Neuroeducation and neurorehabilitation in the neurosurgical patient: programs to be developed in Latin America and the Caribbean. *J Neurosurg Sci*. 2022; 66(3):271-272. doi:<https://doi.org/10.23736/S0390-5616.21.05439-4>

**Palabras clave:** *Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca, Inhibidores del Factor Xa, Trastornos Cerebrovasculares, Neurología.*

**Keywords:** *Heart Disease Risk Factors, Factor Xa Inhibitors, Cerebrovascular Disorders, Neurology.*