

# Fibrinólisis en el accidente cerebrovascular isquémico agudo

M. VERSTRAETE

Center for Molecular and Vascular Biology, Leuven, Belgium

Trabajo recibido para su publicación: 10/94 Aceptado: 10/94

Dirección para separatas: Professor Marc Verstraete, MD, Phd. Center for Molecular and Vascular Biology, KUL Campus Gasthuisberg, Herstraat 49, B-3000 Leuven, Belgium

**La terapéutica trombolítica podría significar un tratamiento eficaz del accidente cerebrovascular isquémico agudo. Sin embargo está todavía en etapa experimental. Se espera el resultado de estudios clínicos importantes para poder evaluar los riesgos potenciales inmediatos a su administración, así como también los beneficios a largo plazo. REV ARGENT CARDIOL 1996; 64 (3): 299-300.**

*Palabras clave* Fibrinólisis - Accidente cerebrovascular isquémico - Terapéutica

El accidente cerebrovascular (ACV) es la tercera causa de mortalidad y el motivo más frecuente de internación en los países desarrollados. Hasta hoy no hay un tratamiento accesible que sea eficaz para mejorar la evolución de estos pacientes. De todos modos, disponemos de terapéuticas que pueden reducir el riesgo de recurrencias de los ataques cerebrovasculares.

Los estudios iniciales con drogas trombolíticas estaban limitados por la falta de diferenciación entre hemorragias intracerebrales e infartos isquémicos como causa de los síntomas del ACV agudo, hasta la aparición de la tomografía computada hacia principios de 1970. La historia natural del ACV isquémico agudo es compleja y la validación de cualquier tratamiento deberá ser hecha a través de estudios clínicos controlados y randomizados, en especial con los trombolíticos, donde los eventuales efectos adversos (hemorragia cerebral y edema periinfarto) imitan los síntomas de la afección.

El análisis de los datos de 6 estudios clínicos de trombolisis en el ACV isquémico agudo, publicados antes de 1982, arroja resultados contradictorios. La probabilidad de muerte o deterioro con terapéutica trombolítica varía entre una disminución

del 20% a una importante reducción. Excluyendo dos estudios sin tomografía computada previa a la inclusión de los pacientes, el análisis mostró una reducción del 37% en la probabilidad de muerte (no significativa) y una disminución significativa del 56% en la probabilidad de muerte posttrombolisis. No hubo evidencias de un aumento del riesgo de transformación hemorrágica del infarto cerebral o de aparición de edema severo.

Actualmente el tratamiento del ACV isquémico está siendo estudiado formalmente en los Estados Unidos, en un ensayo randomizado, doble ciego, controlado con placebo, el NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) tPA Stroke Trial, que comenzó en 1991. El esquema de administración de la droga en este estudio multicéntrico se basa en dos análisis de seguridad con dosis crecientes de alteplase IV en paciente tratados dentro de los 90 minutos y desde los 91-180 minutos del comienzo de los síntomas. Estas pruebas abiertas sugirieron que en los pacientes con ACV isquémico agudo el alteplase IV en dosis inferiores a 0,95 mg/kg administrado en 1 hora se asociaba a un bajo riesgo de complicaciones hemorrágicas severas.

Como introducción al estudio multicéntrico, 3 centros llevaron a cabo un ensayo piloto siguiendo el protocolo del NINDS, y lo encontraron realizable. Sus hallazgos preliminares sugieren que el tratamiento con alteplase dentro de los 90 minutos de comienzo de los síntomas puede asociarse a una mejoría neurológica temprana. Se esperan con gran interés los resultados del estudio multicéntrico para aclarar las dudas acerca de los riesgos, potencialmente severos, inmediatos al tratamiento, y del valor de sus beneficios a largo plazo.

## SUMMARY

### FIBRINOLYSIS IN ACUTE ISCHAEMIC STROKE

**Thrombolytic therapy could be useful for stroke treatment. Nevertheless, it may still be at an experimental stage. Results of important clinical trials are expected to properly evaluate the potential immediate risks that are related to the therapy, and the long term benefits.**