

Tratamiento del ictus isquémico con rt-PA intravenoso: metaanálisis

Palencia Herrejón E, Sancho González M, Bueno García B.

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Presentado en el XXXIV Congreso Nacional de la SEMICYUC, Mallorca 1999. *Med Intensiva* 1999; 23(Suppl 1): 70.

Objetivo: Determinar la eficacia y seguridad del tratamiento con rt-PA iv en el ictus isquémico agudo mediante un metaanálisis de los ensayos clínicos aleatorizados existentes.

Material y métodos: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática electrónica y manual de todos los ensayos clínicos aleatorizados y doble ciego que comparaban rt-PA iv y placebo. Se encontraron 6 estudios, 3 de los cuales cumplieron los criterios de calidad predefinidos utilizando la Lista "Delphi". Las variables relevantes que se analizaron fueron: mortalidad precoz y final (90 días), hemorragia cerebral sintomática, muerte por hemorragia cerebral y recuperación funcional (escala de Rankin 0-1 puntos a los 90 días). En función de la homogeneidad de los estudios, se usó un modelo de efectos fijos (Mantel-Haenszel) o aleatorios (DerSimonian-Laird) para calcular la odds ratio (OR), intervalo de confianza (IC) y significación ($p < 0,05$) de cada una de las variables. Se calculó el "Número Necesario de Tratamientos" (NNT) para las que resultaron significativas. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de sensibilidad para comprobar la robustez de los resultados.

Resultados: Los datos acumulados de los estudios ECASS, NINDS y ECASS-II son:

	rt-PA	Control	OR (IC 95%)	p	NNT (IC 95%)
Mortalidad precoz	11,7%	10,7%	1,12 (0,85-1,47)	0,476	—
Mortalidad 90 días	16%	15,2%	1,07 (0,73-1,58)	0,74	—
Muerte por hemorragia	4,4%	1,2%	3,89 (2,04-7,39)	< 0,0001	30 (20-52)
Hemorragia sintomática	8,3%	2,4%	3,65 (2,11-6,32)	< 0,0001	16 (11-27)
Recuperación neurológica	37,6%	32%	1,43 (1,07-1,91)	0,0152	17 (10-66)

El análisis de sensibilidad, que incluyó los datos de los otros 3 estudios, el análisis de subgrupos y el cálculo del riesgo relativo (RR) no modificó los resultados.

Conclusiones: El tratamiento con rt-PA iv en el ictus isquémico agudo no modifica la mortalidad; aumenta el riesgo de hemorragia cerebral sintomática, la mortalidad por hemorragia cerebral y la probabilidad de recuperación neurológica.