

Anexo 8. Aplicación de las preguntas “PICO” a un caso clínico y su utilidad para los revisores de la evidencia científica

Con un paciente varón de 64 años con fibrilación auricular (FA) por cardiopatía hipertensiva no valvular, para el que se calcula un riesgo anual de embolia cerebral del 4,5%, surge la pregunta de si está indicada la anticoagulación con dicumáricos para alcanzar un INR de 2-3. Esta supone un riesgo < 1,8% hemorragias al año.

ACCIÓN: Transformación de las dudas en preguntas clínicas estructuradas especificando la población o pacientes de que se trata, la intervención, el desenlace y el tipo de estudio que se busca.

El **problema clínico** se refiere a la prevención de accidentes cerebro-vascular (ACV) embólicos en pacientes con fibrilación auricular no reumática.

Este problema clínico podría traducirse en las siguientes **preguntas clínicas**:

1. ¿Cuáles son la eficacia y seguridad de la anticoagulación con warfarina en pacientes con FA no postoperatoria, no reumática?
2. ¿Cuáles son la eficacia y seguridad de la aspirina en pacientes con FA?
3. ¿Cuáles son la eficacia y seguridad relativas de la anticoagulación con warfarina comparada con el tratamiento con aspirina (AAS) en pacientes con FA?

La **población diana** son pacientes de menos de 65 años hipertensos, con FA y sin cardiopatía valvular ni ACV previo.

La **intervención** considerada es el tratamiento con anticoagulantes orales para prevenir eventos cardioembólicos. La intervención alternativa es no anticoagular o administrar antiagregantes.

Los desenlaces o **resultados de interés** son la reducción de riesgo relativo (RR) de ictus en pacientes con FA no reumática tratados con anticoagulantes frente a placebo y frente a AAS; así como el RR de eventos hemorrágicos mayores, hemorragia intracraneal (70%), hemorragia digestiva, etc. con estos tratamientos. O bien el NNT (número necesario a tratar) frente al NNH (número necesario para dañar-«*to harm*»): número de pacientes de estas características que habría que tratar para prevenir un evento embólico frente al número de eventos hemorrágicos mayores que se sufrirían. Valoración del balance beneficio/riesgo de la intervención.

Los **tipos de estudios** adecuados para enfocar esta cuestión serían un ensayo clínico controlado aleatorizado para estudios de eficacia o grandes cohortes prospectivas para estudios de seguridad.