

## VARON DE 75 AÑOS CON ICTUS ISQUEMICO AGUDO CARDIOEMBOLICO

Varón de 75 años que ingresa en planta de medicina interna procedente de urgencias por ictus isquémico evolucionado de 12 horas de evolución y fibrilación auricular de cronología incierta.

Antecedentes personales de exfumador, HTA e hipercolesterolemia en tratamiento con Losartan 50 mg y Simvastatina 20 mg.

El paciente acudió a urgencias por un cuadro de instauración brusca desde hacía unas 12 horas de mareos, disartria y hemiparesia derecha.

En la exploración física a su llegada a urgencias destacaba TA: 160/90, FC 90 lpm. ACR con tonos arrítmicos a buena frecuencia sin soplos. NIHHS= 19 puntos. Peso: 80 kg

En las pruebas complementarias, hemograma, bioquímica y coagulación de urgencias en rango de la normalidad. Rx de torax normal. TAC craneal con signos precoces de infarto cerebral media izquierda. EKG en fibrilación auricular con buena respuesta ventricular.

En resumen, paciente con ictus isquémico agudo cardioembólico de 12 horas de evolución, por lo que ingresa en planta de medicina interna.

¿Cual de las siguientes os parece el tratamiento antitrombótico más adecuado en la fase aguda de este paciente con ictus isquémico agudo evolucionado de origen cardioembólico?:

- 1.- HBPM a dosis anticoagulantes por tener Fibrilacion auricular (enoxaparina 80 mg/12 h)
- 2.- HBPM a dosis intermedias (80 mg enoxaparina /24 h) más Aspirina 100 mg
- 3.- HBPM a dosis profiláctica (40 mg enoxaparina /24 h) más Aspirina 100 mg
- 4.- Solo Aspirina 100 mg