



MESA REDONDA: ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y NUEVOS ANTICOAGULANTES

Nuevos anticoagulantes orales en el tratamiento y la recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa

A. Arroyo Bielsa

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Vithas Nuestra Señora de América, Medivas Estudios Vasculares, Madrid, España

Las limitaciones de los fármacos antivitaminas K han hecho que nos encontremos desde hace unos años muy esperanzados con el desarrollo de los llamados nuevos anticoagulantes. El objetivo de esta mesa redonda es doble; por un lado hay un objetivo teórico, con la actualización de conceptos, pero, por otro lado, también nos proponemos un objetivo práctico, con el análisis de protocolos y guías de recomendaciones, y la aplicabilidad en situaciones reales y cotidianas. La mesa se desarrollará en 3 ponencias, que a continuación detallamos, y un tiempo de discusión.

Utilización y aplicación práctica de los anticoagulantes orales de acción directa

B. Íñigo Rodríguez

Servicio de Hematología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Podemos clasificar los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) actualmente disponibles en el mercado en 2 grupos: dirigidos a la inhibición de la trombina (dabigatrán) o dirigidos a la inhibición del factor Xa (rivaroxabán y apixabán).

Estos ACOD aventajan a los antivitaminas K en que no necesitan monitorización de laboratorio. No obstante, en caso de hemorragia, cirugía urgente y determinadas circunstancias específicas (pesos extremos, interacciones medicamentosas intensas, etc.), podría ser útil cuantificar la concentración del fármaco, si bien no disponemos de técnicas accesibles que permitan conocer las concentraciones plasmáticas de estos anticoagulantes. Las pruebas básicas de coagulación pueden ser útiles para valorar cualitativamente la presencia de estos fármacos en plasma. En caso de hemorragia o necesidad de cirugía urgente en un paciente anticoagulado con alguno de estos fármacos, el alargamiento del tiempo de tromboplastina parcial activado (en caso de dabigatrán) o del tiempo de protrombina (en caso de rivaroxabán) nos puede informar de si hay efecto del fármaco presente. En estos casos, para actuar correctamente, es muy importante conocer la hora de toma de la última dosis del anticoagulante, la función renal del paciente y la gravedad de la situación ante la que nos encontramos. No disponemos de ninguna sustancia que neutralice la acción de los ACOD, aunque hay guías de recomendaciones de actuación basadas en datos farmacocinéticos y farmacodinámicos. Solo en casos de hemorragia significativa se utilizará concentrado de complejo protrombínico, de complejo protrombínico activado o de factor VIIa, estos últimos con riesgo trombótico.

