

## Comentarios

*En esta Sección deseamos una simple opinión de personas calificadas en el campo de la Patología Vascular.*

### Anticoagulantes e infarto de miocardio

R. CASARES

**Jefe Agregado de Cardiología. Instituto Policlínico  
Barcelona (España)**

Hace ya unos diez años, acudió a mi consulta un norteamericano que estaba de paso por nuestra ciudad en el curso de un viaje de negocios. Había sufrido tiempo atrás un infarto de miocardio, pero en realidad no deseaba una revisión médica. Acudía al cardiólogo sólo para control del tratamiento anticoagulante que seguía con un cumarínico. Para abreviar, la orina era francamente hemática y el índice de protrombina resultó peligrosamente acortado.

Este caso me planteó, en aquel entonces, de modo claro e insoslayable el problema del tratamiento anticoagulante permanente. ¿Es que una persona con infarto de miocardio cicatrizado sin secuelas, capaz de llevar una vida normal por completo, debía estar sometida al peligro de la hemorragia y al engorro del control mensual del tiempo de protrombina? ¿Es que el tratamiento anticoagulante con cumarínicos era realmente eficaz como preventivo de un nuevo infarto?

Durante muchos años los cardiólogos hemos tenido grandes dudas. Si acudía a nosotros un paciente que, años después de un infarto, venía siguiendo tratamiento cumarínico y no había tenido la menor molestia, no sabíamos cómo desaconsejarle una terapéutica que podía ser peligrosa pero a la que se atribuía un éxito continuado.

Mi entusiasmo por el método nunca ha sido grande. Como máximo, he aconsejado seguir el tratamiento anticoagulante durante los seis meses siguientes al infarto. Por otra parte, si las primeras estadísticas parecieron demostrar buenos resultados, trabajos más recientes no los han confirmado.

Hoy día parece que la boga del tratamiento anticoagulante continuado y permanente (perpetuo) está pasando. Sólo parece conveniente durante el tiempo en que el enfermo permanece en cama, tiempo que cada vez vamos acortando más; o, en todo caso, durante el que pueda tardar en endotelizar la cicatriz endocárdica de un infarto, de tres a seis semanas. Este periodo es lo suficientemente corto como para poder utilizar heparina en lugar de los dicumarínicos.