

¿Ha llegado la hora de la jubilación de los anticoagulantes orales?

Álvaro Merino
Coordinador del Institut Cardiològic de la Clínica Rotger

Desde hace más de treinta años, los pacientes en los que se requiere inhibir la coagulación de la sangre (pacientes con fibrilación auricular, prótesis cardíacas, fibrilación auricular, embolias arteriales o con riesgo de ellas, trombosis venosas y otros muchos), reciben tratamiento anticoagulante con dicumarinas (Sintrom) o warfarina (Aldocumar). El efecto beneficioso de éste tratamiento ha sido demostrado en grandes grupos de pacientes, y por ello son de uso obligatorio en las patologías citadas. Pero el peaje que hay que pagar es doble. Por un lado, el tratamiento se acompaña de un aumento del riesgo de hemorragias. Además, requiere controles, como mínimo mensuales, de los niveles de anticoagulación, que suponen cambios en la dosis y en la pauta semanal, y que se acompañan con frecuencia de errores en la dosis tomada por el paciente.

Hace veinte años que se busca un sustituto para los anticoagulantes orales, y después de muchos intentos fallidos parece que estamos más cerca de encontrarlo. Por fin, un estudio presentado la semana pasada en el Congreso Europeo de Cardiología, que tuvo lugar en Barcelona, muestra que un fármaco inhibidor directo de la trombina ha sido tan eficaz como los anticoagulantes orales en disminuir la incidencia de embolias cerebrales o sistémicas en 18.113 pacientes con fibrilación auricular.

El dabigatran mostró, además, que producía de forma global menos hemorragias por año, y en particular menos hemorragias cerebrales que la warfarina, que es el fármaco con el que se le comparó en el estudio. No se reportaron efectos adversos del dabigatran en los pacientes tratados.

Farmacológicamente hablando, el dabigatran presenta grandes ventajas sobre los



Álvaro Merino es coordinador del Institut Cardiològic de la Clínica Rotger.

anticoagulantes orales. En lugar de bloquear la coagulación inhibiendo la formación de uno de los factores de coagulación, como hacen aquellos, el dabigatran es un bloqueante directo de la trombina, que además de ser la llave final del proceso de la coagulación es el inductor más potente de éste mismo proceso. Por otro lado, se administra con una dosis fija diaria, y no precisa controles periódicos de la coagulación como los anticoagulantes orales.

Los resultados de éste estudio no implican obligatoriamente que el dabigatran vaya a ser el sustituto de los anticoagulantes orales. En primer lugar, falta por determinar la

dosis que se recomendará en la práctica clínica diaria, ya que en el estudio presentado en Barcelona se analizó el efecto de dos dosificaciones: 100 y 150 mg/12 horas.

A dosis de 100 mg/12 horas, el efecto protector antiembólico era similar al de la warfarina, pero con menor incidencia de hemorragias, mientras que a dosis de 150 mg/12 horas el efecto antiembólico del dabigatran era superior al de la warfarina, con una incidencia de hemorragias similar. Por último, hay que vigilar la posible aparición de efectos secundarios hasta ahora desconocidos en grupos de pacientes más amplios, antes de plantearse su comercialización.



El metge t'ajuda, col·labora am ell

La col·laboració dels pacients amb el metge és imprescindible perquè aquest hi pugui realitzar la seva tasca en les millors condicions. Una bona relació és la base d'un bon diagnòstic i tractament.

Consells pràctics per fer feina en equip*:

- Arriba a la consulta amb temps suficient.
- Repassa tot el que li has de dir al metge.
- Explica-li què et passa i escolta-li.
- Fes les preguntes que calguin.

* Universitat dels Pacients i Fòrum Espanyol de Pacients.



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

www.comib.com