

La Clínica Rotger acoge la reunión científica anual del grupo de trabajo de trombosis cardiovascular

SUSANA FERNÁNDEZ

El pasado día 1 de octubre la Clínica Rotger acogió la reunión científica del Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular, perteneciente a la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología.

Los coordinadores del Grupo de Trombosis Cardiovascular el doctor Álvaro Merino, responsable del Institut Cardiològic de la Clínica Rotger, e Inmaculada Roldán, del Hospital La Paz de Madrid, dieron la bienvenida a ponentes y expertos, y resaltaron que, "nos encontramos en un momento de grandes avances en éste campo, que nos brindan la oportunidad de mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con aterosclerosis".

Según explicó el doctor Álvaro Merino la particularidad de dicho encuentro estuvo en la discusión de los avances en trombosis y arterioesclerosis. "Somos un grupo multidisciplinar y llevamos a cabo trabajos conjuntos de investigación, de formación, de análisis de los nuevos fármacos y técnicas. En la reunión expondremos nuestros últimos estudios", dijo el Dr. Merino.



El Dr. Rotger, el Dr. Merino y el Dr. Alegria, junto a los ponentes, momentos antes de comenzar la reunión científica.

El grupo de trabajo de trombosis cardiovascular está compuesto por cardiólogos, biólogos, farmacéuticos, hematólogos, neurólogos, y científicos dedicados íntegramente a la investigación básica.

Entre los ponentes podemos destacar a la Dra. Lina Badimón, investigadora del C.S.I.C., presidenta del Grupo Europeo de Trombosis, y una de las

figuras más relevantes en éste campo a nivel mundial.

Nuevos anticoagulantes

Uno de los puntos clave de la reunión científica fue el debate en la mesa redonda; ¿Vamos a cambiar los anticoagulantes por 'Dabigatran'?, la encargada de la exposición fue la doctora Va-

nessa Roldán, del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Hasta ahora los pacientes que toman anticoagulantes orales ("Sintrom" y "Adocumar"), deben realizarse análisis mensuales o semanales para conocer si la dosis de medicación es la adecuada. Pero esto puede cambiar, a principios del año 2011 está prevista la salida al mercado de un nuevo fármaco llamado 'Dabigatran'. Este medicamento es un anticoagulante que no precisa realizar control periódico. Sus resultados en diferentes estudios son muy prometedores, y parece que es superior en su efectividad que los ya existentes. Desde hace cuarenta años los pacientes medicados con anticoagulantes orales utilizan la misma medicación para su tratamiento.

"Esta nueva línea de fármacos lleva en estudio veinte años y varios resultados fallidos, disponer ahora de un medicamento que no precisa monitorización periódica de los niveles de anti coagulación es una auténtica revolución para médicos y pacientes", aseguró el doctor Álvaro Merino.

En la reunión el grupo de expertos valoraron las indicaciones y si es positivo su implantación en los pacientes que ahora toman anticoagulantes orales.

Escalas de medición para predecir riesgo hemorrágico

S.F.

Los fármacos anti-coagulantes suelen tener un riesgo de sangrado en los pacientes que los utilizan para tratar su dolencia. En breve, los nuevos medicamentos anticoagulantes estarán a disposición de este tipo de pacientes. Por este motivo la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Europea de Cardiología trabajan en la creación de una escala de medición para predecir el riesgo de hemorragia en cada paciente.

El doctor Francisco Marín responsable de la Unidad de cardiopatía isquémica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, y único español que participa en el consenso europeo para predecir este riesgo de



Francisco Marín

sangrado, afirmó en su conferencia; 'Consenso de estratificación del riesgo de sangrado en fármacos anticoagulantes', que existe un interés creciente en vigilar el riesgo hemorrágico.

"Sabemos que el sangrado nos indica que debemos rebajar la medicación antiagregante, pero esto perjudica al paciente porque tiene mayor riesgo de complicación y de muerte", dijo.

El doctor Marín explica que se debe evaluar el riesgo trombotico y además, el riesgo hemorrágico por eso se está trabajando en las escalas de medición, "A través de estos niveles podemos predecir que paciente puede tener una complicación hemorrágica y así no recomendar cierto tipo de medicación anticoagulante".

El doctor Marín explica que se debe evaluar el riesgo trombotico y además, el riesgo hemorrágico por eso se está trabajando en las escalas de medición, "A través de estos niveles podemos predecir que paciente puede tener una complicación hemorrágica y así no recomendar cierto tipo de medicación anticoagulante".

La hiperreactividad plaquetaria preocupación de los cardiólogos

S.F.

La respuesta del paciente en el tratamiento antiagregante es una de las grandes preocupaciones de los cardiólogos, así lo explica el doctor, Antonio Fernández Ortiz, cardiólogo intervencionista y jefe de la Unidad Coronaria, del Hospital Clínico San Carlos, en su ponencia 'Hiperreactividad plaquetaria y pronóstico en el Síndrome Coronario Agudo', y es que existe un porcentaje pequeño de pacientes que no responden a los fármacos antiplaquetarios.

La hiperreactividad plaquetaria no tiene una definición clara, pero es



Antonio Fernández Ortiz.

la persistencia de actividad plaquetaria, a pesar del tratamiento antiplaquetario, determinante en un porcentaje pequeño de pacientes.

"Podríamos decir que existe una serie de factores que determinan la existencia de más riesgo de hiperreactividad plaquetaria, como por ejemplo, ser diabético", dijo.

Ortiz señaló, que existe un gran avance en los nuevos fármacos, "el trata-

miento antiagregante se ha convertido en un gran menú sobre el que tenemos que elegir el mejor, y cada vez se habla más de individualizar el tratamiento en cada tipo de paciente".