

ESTUDIO COMPARATIVO NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES FRENTE A ANTICOAGULANTES CLÁSICOS

IRENE PINAR DÍEZ

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

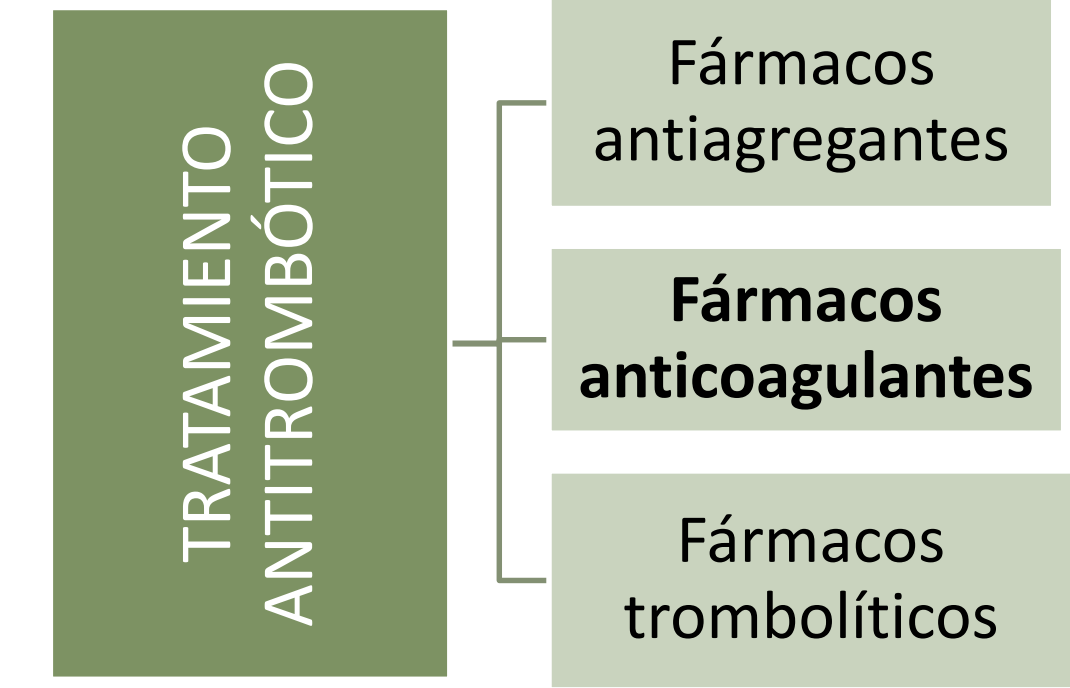


INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La hemostasia es un sistema fisiológico que tiene como misión mantener la integridad vascular de los vasos sanguíneos. En condiciones fisiológicas existe un equilibrio entre factores procoagulantes y anticoagulantes.

Objetivos del tratamiento antitrombótico:

- Prevenir accidentes tromboembólicos en situaciones clínicas de riesgo conocido.
- Evitar la recidiva, extensión y complicaciones del accidente trombótico ya desarrollado.
- Eliminar el trombo para restablecer la permeabilidad vascular.



Los anticoagulantes clásicos han sido los únicos anticoagulantes orales usados de forma universal hasta el siglo XXI. Actúan como antagonistas de la vitamina K impidiendo la transformación de vitamina K inactiva (epóxido) a vitamina K activa (hidroquinona).

Son anticoagulantes efectivos pero su manejo plantea diversas dificultades.

Por ello, la investigación en los últimos años se ha centrado en la búsqueda de **nuevos anticoagulantes** que minimizaran estos inconvenientes

- ✓ Dabigatrán
- ✓ Rivaroxabán
- ✓ Apixabán
- ✓ Edoxabán

OBJETIVOS

Evaluar el uso de los nuevos anticoagulantes orales (ACOD) en la práctica clínica habitual

Comparar los ACOD con los anticoagulantes clásicos (AVK)

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de guías clínicas, fichas técnicas y artículos científicos.



ScienceDirect



RESULTADOS

ACOD

Se clasifican en función de su mecanismo de acción:

- ❖ Inhibidor de trombina: DABIGATRÁN
- ❖ Inhibidores del factor Xa: RIVAROXABÁN, APIXABÁN y EDOXABÁN

1. Indicaciones:

- ★ Prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular con uno o más factores de riesgo.
- ★ Tratamiento de la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar, y prevención de sus recurrencias.
- ★ Prevención primaria del tromboembolismo venoso en pacientes sometidos a cirugía de reemplazo de cadera o rodilla → DABIGATRÁN, RIVAROXABÁN Y APIXABÁN.

2. Posología



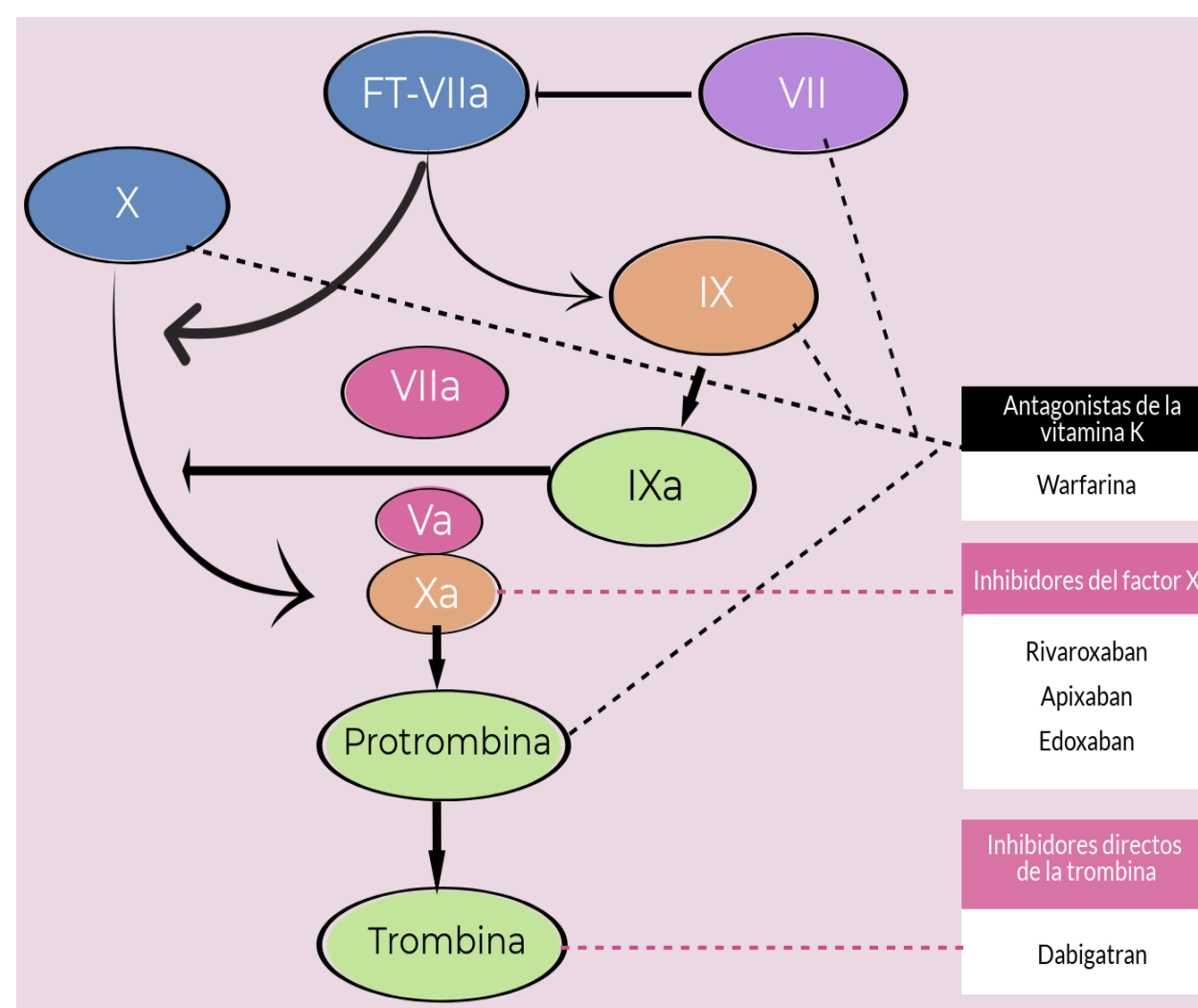
3. Contraindicaciones:

- FA valvular
- Embarazo, lactancia y edad pediátrica
- Hipertensión grave
- Pacientes oncológicos
- Alteraciones de la hemostasia
- Patología hepática
- Insuficiencia renal grave o ERT

Antídotos

- Idarucizumab (único comercializado en España) → antídoto frente a dabigatrán.
- Andexanet alfa
- Aripazina

ACOD VS AVK



VENTAJAS ACOD

- Mayor seguridad, efecto anticoagulante muy estable.
- Variabilidad intra e interindividual baja, se administran a dosis fijas.
- Escasas interacciones con otros tratamientos y alimentos.
- Inicio de acción rápido.
- Monitorización innecesaria.



INCONVENIENTES ACOD

- Vida media corta (controversia).
- Contraindicación en pacientes con insuficiencia renal grave o ERT.
- Falta de antídotos comercializados para revertir sus efectos.
- Coste elevado.

Estudios en la práctica clínica

Dabigatrán vs Warfarina

- ↓ riesgo de ictus (dabigatrán)
- ↓ riesgo de hemorragia intracraneal (dabigatrán)
- ↓ riesgo hemorragia mayor (dabigatrán)
- ↑ riesgo hemorragia gastrointestinal (dabigatrán)

ACOD VS AVK

- ↓ riesgo hemorragia intracraneal (dabigatrán, apixabán y rivaroxabán)
- ↓ riesgo de ictus (dabigatrán, apixabán y rivaroxabán)
- ↓ riesgo de hemorragia mayor (apixabán y dabigatrán)

DISCUSIÓN

Elección de la terapia adecuada

Pacientes que deben sustituir los AVK por los ACOD

- Pacientes sin control del INR a pesar de un buen cumplimiento terapéutico.
- Pacientes con interacciones.
- Pacientes con alto riesgo hemorrágico (excepto gastrointestinal).
- Pacientes con algo riesgo trombótico.
- Pacientes con dificultad para acceder al control biológico.

Pacientes que deben comenzar tratamiento con los ACOD

- Pacientes con alto riesgo trombótico.
- Pacientes con alto riesgo hemorrágico (excepto gastrointestinal).
- Pacientes con dificultad para acceder al control biológico.
- Pacientes con ictus isquémicos que presentan criterios clínicos de alto riesgo de hemorragia intracraneal.

Propuesta de elección de un anticoagulante

INSUFICIENCIA RENAL MODERADA

- Rivaroxabán
- Apixabán
- Edoxabán

PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ICTUS

- Dabigatrán 150 mg
- Apixabán

ALTO RIESGO HEMORRÁGICO

- Dabigatrán 110 mg
- Apixabán

SÍNDROME CORONARIO AGUDO

- Rivaroxabán

TRATAMIENTO UNIDOSIS

- Rivaroxabán
- Edoxabán

CONCLUSIONES

- Los datos procedentes de la práctica clínica sobre eficacia y seguridad de los ACOD frente a los AVK avalan las evidencias extraídas de los ensayos clínicos.
- Todos los ACOD han mostrado eficacia y efectividad en todas las indicaciones para las que han sido aprobados.
- La elección del anticoagulante adecuado debe realizarse en base a una serie de consideraciones que tengan en cuenta las características del paciente y sus preferencias.
- Los nuevos anticoagulantes orales presentan una serie de ventajas frente a los anticoagulantes clásicos. Por ello, están desplazando a los AVK en la práctica clínica.
- Se espera que los problemas derivados de su reciente comercialización se solventen en los próximos años.

BIBLIOGRAFÍA

