

EVALUACIÓN DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN LA PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Lara Masó Álvarez

Tutor: José Antonio Romero Garrido

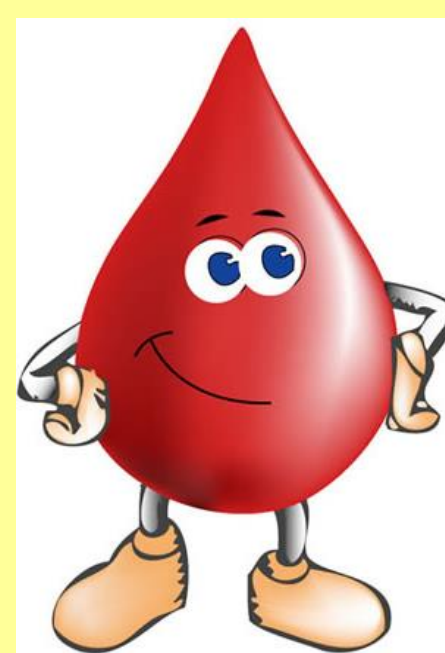
Facultad de Farmacia TFG Junio 2018

INTRODUCCIÓN

La **hemostasia** consiste en impedir la pérdida de sangre a través de vasos sanguíneos lesionados. Una lesión vascular provoca vasoconstricción acompañada de adhesión y activación de las plaquetas que formarán un tapón hemostático deteniendo la hemorragia y que posteriormente será reforzado por la fibrina.

La **trombosis** es la formación patológica de un tapón hemostático dentro de los vasos en ausencia de hemorragia. Uno de los principales tratamientos para prevenir la trombosis es la utilización de fármacos anticoagulantes.

Recientemente han sido comercializados los **nuevos anticoagulantes orales (NACOs)** también conocidos como los anticoagulantes orales directos (ACODs). Estos fármacos fueron aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) en 2010 y más tarde en 2012 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) publicó el primer informe de posicionamiento (IPT).



OBJETIVOS Y MÉTODOS

El **objetivo general** de este trabajo es describir los nuevos anticoagulantes orales en prevención del tromboembolismo en pacientes quirúrgicos. Para abordarlo se establecieron los **objetivos específicos**:

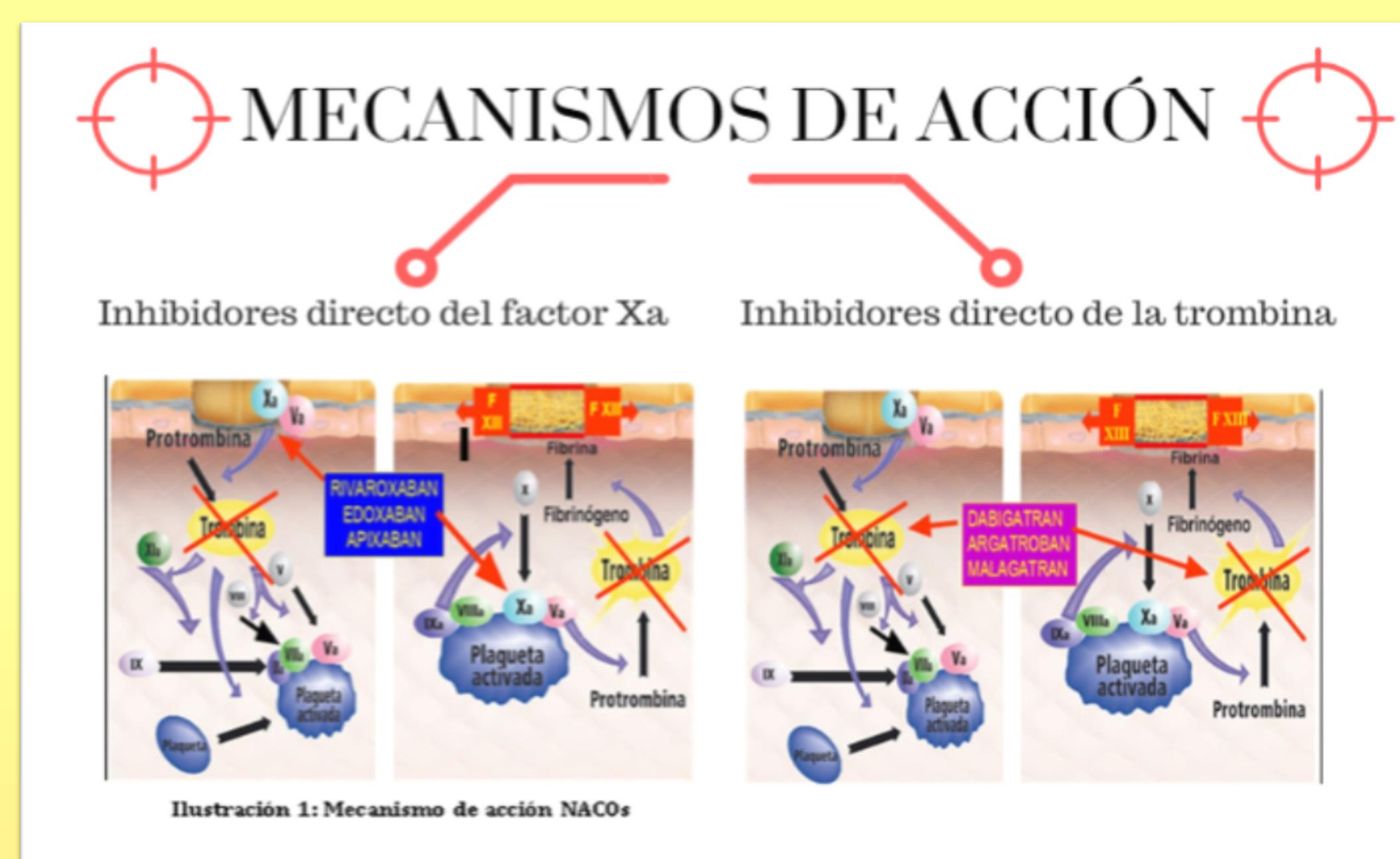
- ✓ Comparar los mecanismos de acción, posología e indicaciones de cada uno de los NACOs.
- ✓ Describir las ventajas y desventajas de estos fármacos comparándolos con los otros anticoagulantes.
- ✓ Evaluar cada NACOs en la prevención del tromboembolismo en la cirugía de remplazamiento de cadera y rodilla.



Se ha llevado a cabo una **revisión bibliográfica** analizando las fichas técnicas, diferentes bases de datos como PubMed, Scielo y Scienedirect, además de diferentes libros.

RESULTADOS

1. Los NACOs se clasifican según sus mecanismos de acción:



2. Estudios de eficacia y seguridad:

- RE-LY(dabigatrán)
- ROCKET-AF(rivaroxabán)
- ARISTOTLE (apixabán)
- ENGAGE AF TIMI 48(edoxabán)

3. Ventajas y desventajas de los NACOs



4. Indicaciones aprobadas en la ficha técnica de los NACOs:

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de remplazo total de cadera o rodilla	<ul style="list-style-type: none"> Dabigatrán Rivaroxabán Apixabán
Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular con uno o más factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Dabigatrán Rivaroxabán Apixabán Edoxabán
Tratamiento de TVP y EP, y la prevención de las recurrencias de TVP y EP en pacientes adultos	<ul style="list-style-type: none"> Dabigatrán Rivaroxabán Apixabán Edoxabán
Prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos tras un síndrome coronario agudo con biomarcadores cardíacos elevados, en combinación con AAS solo, o con AAS más clopidogrel o ticlopidina	<ul style="list-style-type: none"> Rivaroxabán
Anticoagulación en pacientes adultos con trombocitopenia inducida por heparina de tipo II que necesiten tratamiento antitrombótico parenteral	<ul style="list-style-type: none"> Argatrobán

5. Manejo perioperatorio en la cirugía de remplazo de cadera o rodilla:

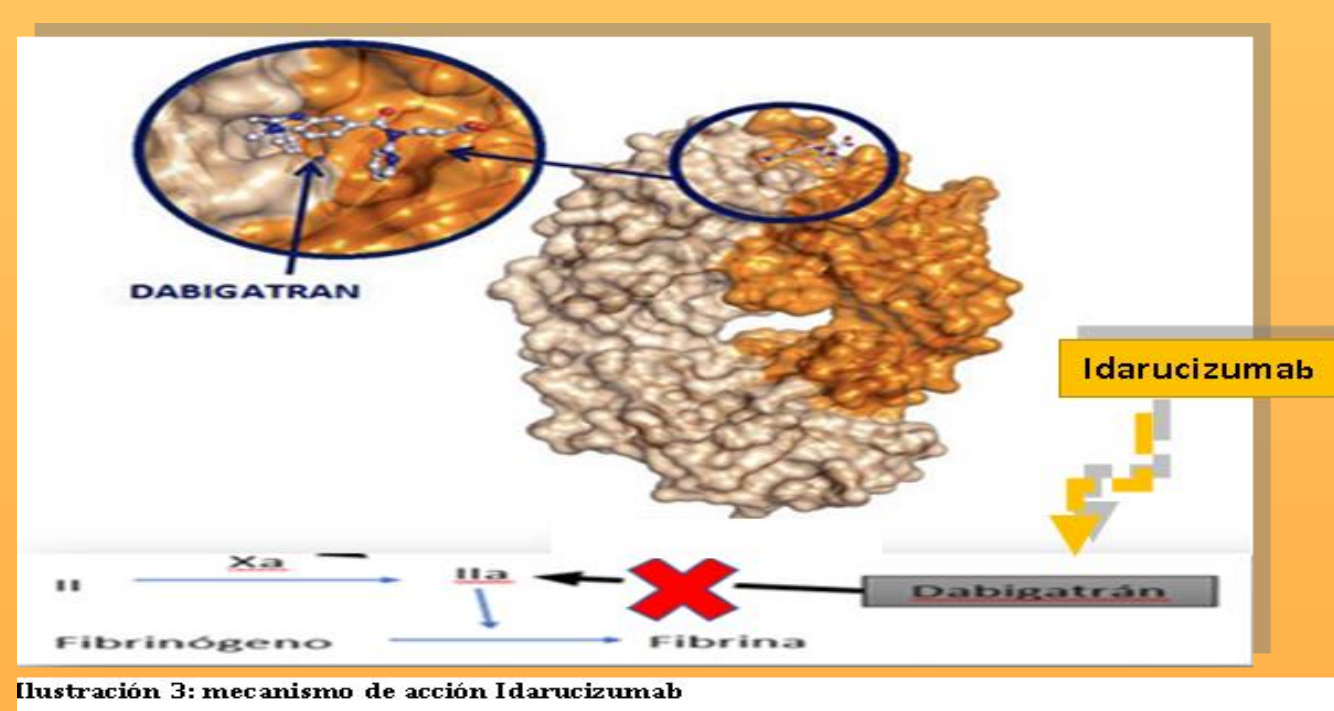
	RIVAROXABÁN	APIXABÁN	DABIGATRÁN
NOMBRE COMERCIAL	XARELTO*	ELIQUIS*	PRADAXA*
PROFILAXIS	10mg al día/ 5 semanas si reemplazo de cadera o 2 semanas si rodilla	2,5mg/12 horas/ 32-38 días si reemplazo de cadera o 10-14 días si rodilla	110 mg 1-4 h después de la cirugía. Luego 220 mg/10 días si reemplazamiento de rodilla o 28-35 días si es cadera.
TTO TROMBOSIS	15mg/12horas	5mg/12 horas	150 mg/12 horas
PICO PLASMÁTICO	2-4 horas	2-3 horas	1,25-2horas
VIDA MEDIA	9-12 horas	8-15 horas	12-14 horas
ELIMINACIÓN	Hepático y 75% renal	Hepático y 25% renal	80% renal

6. Manejo postoperatorio:

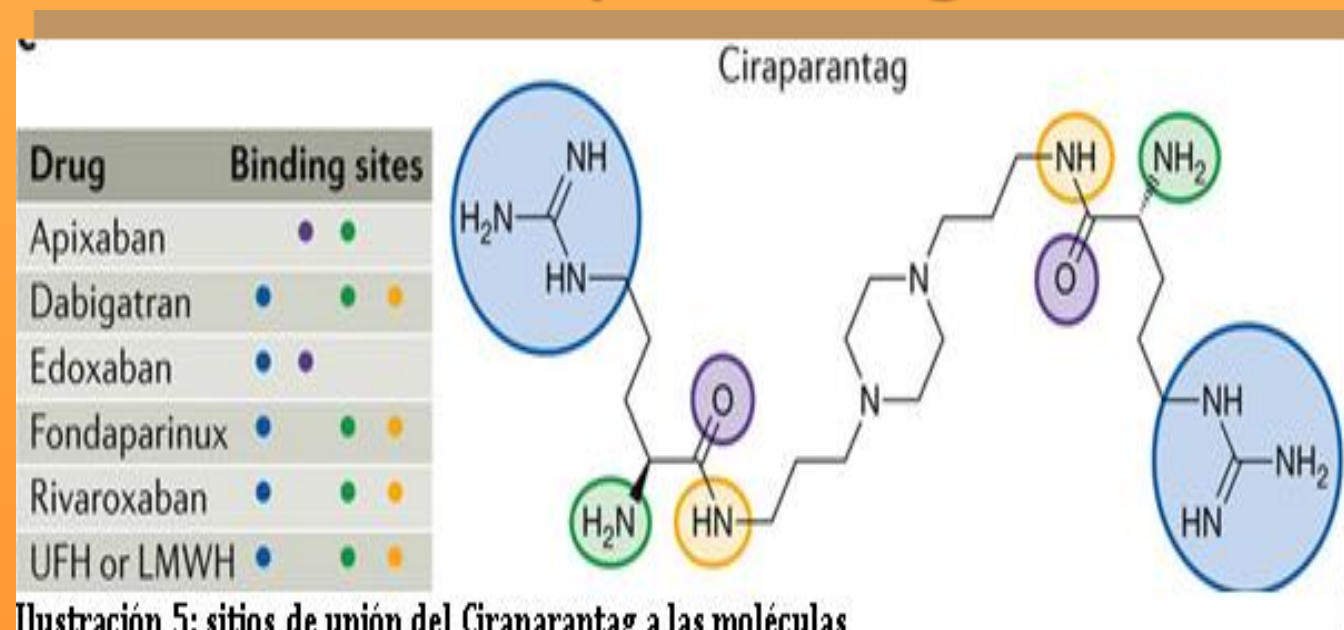
Los NACOs se reinician 24 horas después de la cirugía en procedimientos con bajo riesgo de sangrado y 48-72 horas después en intervenciones quirúrgicas con alto riesgo hemorrágico. El uso de una terapia puente postoperatoria se reserva para pacientes con muy alto riesgo tromboembólico y/o con incapacidad de tomar fármacos por vía oral.

7. Antídotos:

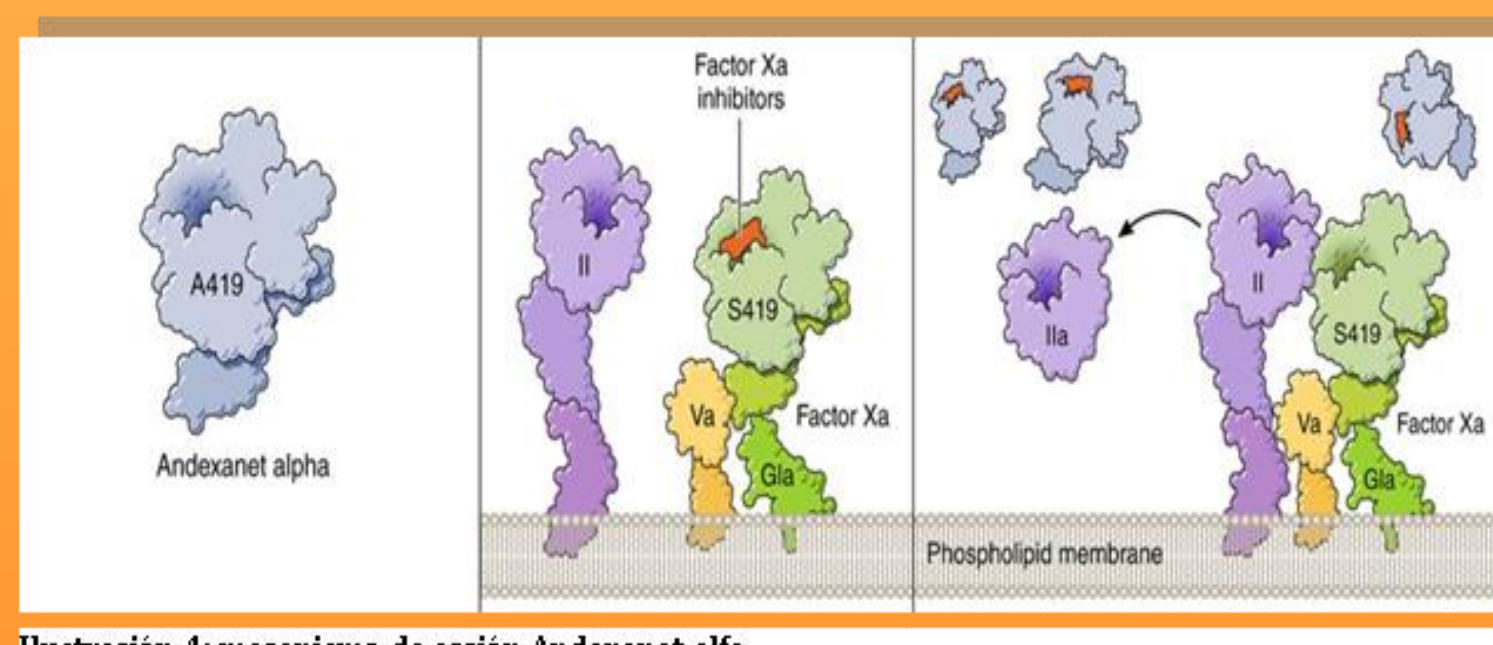
Idarucizumab



Ciraparantag



Andexanet alfa



CONCLUSIONES

- Los NACOs mejoran los inconvenientes de la utilización de los fármacos antivitaminas K, ya que tienen algunas ventajas como requerir menos monitorización y tener menos interacciones. Esto podría mejorar la adherencia al tratamiento.
- Los NACOs son más eficaces que la warfarina en la prevención del tromboembolismo durante una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla.
- No existen estudios comparativos de los diferentes NACOs por lo que no es fácil decidir entre ellos cual es mejor para cada paciente.
- Los NACOs presentan también desventajas, las más importantes la ausencia de antídotos y el coste. Por lo que es necesario más investigación.

BIBLIOGRAFÍA y más información aquí

