

LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES.

Hoy, los pacientes anticoagulados, tenemos motivos más que suficientes para estar contentos. Con todo fundamento, estamos vislumbrando la llegada de tiempos mejores, que ya han llegado para algunos y pronto nos alcanzarán a todos. Sé que muchos tenéis conocimiento de lo que ha ocurrido y de lo que va a ocurrir en esta materia, pero otros muchos puede que aún no lo sepan. Creo que todos los anticoagulados tenemos derecho a saber lo que se está cocinando para mejorar nuestro tratamiento y darlo a conocer es lo que yo pretendo.

Voy a copiar lo más interesante de la última página de la revista “CORREO MÉDICO”, Nº 544. Del 1 al 7 de Diciembre de 2008, en la que viene un artículo titulado: **LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ASEDIAN A “SINTROM”**. En ese artículo, entre otras cosas, se dice lo siguiente:

Tras medio siglo de reinado de heparinas y cumarinas, está llegando una nueva generación de inhibidores de factores coagulantes que, con igual o mayor eficacia que los anteriores, evitan pinchazos, interacciones y controles de ajuste de dosis, Son los sucesores del veterano Sintrom.

La comercialización en España, el pasado 17 de noviembre, de **dabigatran** (Pradaxa, de Boehringer Ingelheim) al que seguirá a comienzos del año próximo, **rivaroxaban** (Xarelto, de Bayer) supone el inicio de una revolución farmacológica en la hematología. “Estamos entrando en un cambio completo del manejo anticoagulante”, declaraba en “HemOnc Today” Alexander Turpie, profesor de la Universidad Mc Master, en Ontario (Canadá).

Según José Félix Lucia, del Hospital Miguel Servet, de Zaragoza, el anticoagulante ideal debe “poder administrarse por vía oral, poseer un efecto predecible que permita prescindir de controles de laboratorio, con un inicio de acción rápido, con la disponibilidad de un antídoto, ausencia de efectos secundarios importantes e inexistencia de interacciones significativas con otros fármacos”.

Se necesitaban sustitutos de las incómodas cumarinas. En esta línea las investigaciones se han centrado en dos dianas: el factor IIa (trombina) y el factor Xa (diez activado). Dabigatran etexilato, el primero en llegar a España, es un inhibidor directo de la trombina y, de momento, sólo está indicado en prevención de la enfermedad tromboembólica venosa tras cirugía de reemplazo de cadera y rodilla, situación que afecta a unos 70,000 españoles al año. No requiere ajuste de dosis ni control de los niveles de coagulación, y no presenta interacción con otros medicamentos ni con alimentos. “Supone un enorme avance en la terapia anticoagulante y va a significar un ahorro notable de costes sanitarios”, dijo Vicente Vicente, jefe de Hematología del Hospital Morales Messeguer, de Murcia, en la presentación del fármaco. **“Estoy seguro de que va a tomar el relevo de los tratamientos actuales”.**

Los ensayos clínicos “RE-Volution” con dabigatran, en los que participan 34,000 pacientes de todo el mundo y 36 centros españoles, continúan evaluando su eficacia en otras indicaciones como prevención secundaria y tratamiento agudo de la trombosis venosa profunda, así como prevención de infarto en fibrilación auricular.

Rivaroxaban de Bayer, ya aprobado por la Agencia Europea de Medicamentos, también para prevenir tromboembolismo venoso tras cirugía de cadera o rodilla, es el primer inhibidor directo del factor Xa, y reúne cualidades parecidas a las de dabigatran, dosis bien establecidas, comodidad y ausencia de interacciones.

A la espera de futuros ensayos comparativos “es difícil decir cual es mejor”, afirma Alexander Turpie. “En el ámbito de la cirugía ortopédica, los ensayos clínicos apuntarían a que los inhibidores del factor Xa son mejores, pero es sólo una apreciación y en un aspecto concreto”.

“La respuesta vendrá de los datos clínicos”, dice Bruce Furie, del Centro Médico Beth Israel Deaconess, de Boston. “Hay además otras dianas que están siendo investigadas, como el factor IXa”. Furie prefiere ser cauto en la introducción de los nuevos fármacos, cuya principal baza es la comodidad para el paciente y una eficacia algo mayor que la de los clásicos, según se ha visto al comparar rivaroxaban con enoxaparina en la serie de ensayos que patrocina Bayer. **“El verdadero bombazo sería un fármaco que inhibiera la trombosis y no afectara a la hemostasis”, añade Furie. En espera de ese fármaco milagroso, las compañías farmacéuticas preparan una batería de novedades.**

De todos modos, el entusiasmo de hematólogos y cirujanos está justificado, y anuncia, con algunas salvedades, el fin de una larga era dominada por el Sintrom.

Una vez, leído este artículo, he comprobado que no se hace mención a los pacientes valvulares. Creo que su solución está todavía lejana y le quedan varios años de seguir con los controles y el autocontrol.

Aclaración: Hemostasis es la detención, espontánea o artificial, de una hemorragia, en la que intervienen tres factores, la vasoconstricción del área dañada, la adhesión y agregación plaquetaria y la coagulación sanguínea.

Ramiro Aguilera Vaquero. Médico y Vicepresidente de APAG.
GRANADA a 17 de Diciembre de 2008.