

Anticoagulantes

Dr. Ricardo Fernández-González

Médico Asistente Especialista Cardiología, Hospital Calderón Guardia

Hoy con motivo de los artículos del Dr. González y la Dra. Álvarez nos referiremos a una familia de medicamentos que revolucionaron el tratamiento de la fibrilación atrial y como sus sucesores se han venido adueñando y relegando a la warfarina del tratamiento pilar del mismo.

Los efectos de los anticoagulantes orales, se descubrieron en 1921 en Alberta, Canadá, cuando se observó que el ganado vacuno desarrollaba una enfermedad hemorrágica que incluso producía la muerte a la que se le llamó “enfermedad del trébol dulce o enfermedad del trébol de olor”. Posteriormente Roderick describe la misma entidad en Dakota, Estados Unidos, demostrando que el suero con protrombina de los animales sanos resolvía el problema de las hemorragias de los enfermos.

Pero no fue hasta el año de 1939 cuando Link, en la Universidad de Wisconsin, logra aislar y sintetizar la molécula de dicumarol del heno del trébol de olor.

En 1933 se inicia su uso terapéutico como tratamiento a largo plazo para prevenir los infartos de miocardio recurrentes, popularizándose su uso en 1955 cuando trascendió que el Señor Eisenhower; en aquel momento era el Presidente de Estados Unidos, había recibido warfarina para tratamiento de un infarto.

Desde ese momento los antagonistas de la vitamina K se han utilizado en un sin número de pacientes a quienes les “ha salvado la vida”. Desde acecumarol más utilizado en Argentina y España, hasta warfarina de uso común en la gran mayoría de los países de América.

Sin embargo siempre se ha tenido problemas con su utilización por el estrecho margen terapéutico que poseen, la gran cantidad de interacciones tanto con otros medicamentos, como con dietas con alto contenido de hojas verdes, el lento inicio y fin del efecto terapéutico y el estrecho control químico y bioquímico en que se ven sometidos los pacientes.

A pesar que a nivel hospitalario se consiguen niveles muy estables de INR según su rango terapéutico, esto no es lo común en el uso ambulatorio; donde se han reportado que entre un 40 y un 50% de los pacientes pueden andar fuera de sus valores meta.

Los anticoagulante orales no dependientes de vitamina K o nuevos anticoagulantes han llenado ese vacío de labilidad terapéutica, dándole al paciente más libertad e independencia con un alto grado de seguridad farmacológica y siendo todos ellos al menos tan efectivos como warfarina pero con menos efectos secundarios.

Los nuevos anticoagulantes los podemos usar en todas las indicaciones para la anticoagulación a excepción de la fibrilación auricular valvular (especialmente la reumática) y las prótesis valvulares cuya evidencia todavía establece los anticoagulantes dependientes de la vitamina K (warfarina) como su indicación apropiada.

En esta edición encontramos dos revisiones profundas que nos brindan el Dr. González-Juanatey y la Dra. Álvarez Álvarez sobre la evidencia del uso de nuevos anticoagulantes en la fibrilación atrial.