

# Antitrombóticos por vía oral – una nueva generación –

Prof. Dra. Ana María OTERO

Directora General de CEAHT\*  
Centro Especializado en Afecciones  
de la Hemostasis y Trombosis



- Estamos asistiendo a una nueva era en el manejo de las enfermedades trombóticas, quizás tan importante como fue el advenimiento de las heparinas de bajo peso molecular.

## Enfermedad trombo-embólica

La enfermedad tromboembólica venosa y arterial constituye la primera causa de muerte en el mundo occidental. La misma puede instalarse en un vaso sano, como es el caso de las trombofilias que se manifiestan a edades tempranas, o bien ser la consecuencia final de un proceso arteriosclerótico.

La trombosis puede aparecer en el sector venoso, originando la conocida enfermedad tromboembólica venosa (ETE), donde la embolia pulmonar puede ser fatal, o bien en el sector arterial, manifestándose por un infarto de miocardio, un infarto cerebral o por una oclusión arterial aguda de los miembros.

Sea donde sea, la trombosis es una patología grave, causante de morbilidad, secuelas y no pocas veces mortal.

Es comprensible entonces que todo tratamiento que pueda prevenir o tratar una trombosis en forma efectiva, despierte mucho interés.

Estos tratamientos no sólo deben ser efectivos sino que deben ser seguros, es decir no deben ocasionar complicaciones peores que la propia evolución de la trombosis.

También es importante que sean de bajo costo, a fin de ser accesibles a todos los pacientes y de fácil administración, para no depender de centros de tratamiento especializados.

Pero sin duda, lo más importante en este tema es que la trombosis no llegue a producirse, es decir poder **prevenirla**.

Actualmente los tratamientos preventivos se emplean en una amplia gama de situaciones de riesgo trombótico:

- cirugía ortopédica,
- cirugía general,
- cirugía ginecológica,

- pacientes médicos en reposo,
- fibrilación auricular,
- angina inestable,
- colocación de stent, etc.

## Nuevos antitrombóticos

Existen nuevas drogas antitrombóticas de uso oral, que han demostrado ser efectivas en la prevención, revolucionando el manejo actual de la trombosis, tanto en la prevención como en la terapéutica. Se trata del **Rivaroxabán** y el Etxilato de **Dabigatrán**.

Ambas drogas se han centrado inicialmente en la prevención de la ETE en cirugía ortopédica, pero ya existen trabajos que apuntan a la prevención en situaciones de riesgo cardioembólico, como la fibrilación auricular y el tratamiento de la ETE.

Recordemos que el riesgo de ETE en pacientes que van a una cirugía de reemplazo de cadera y rodilla es muy alto. Cuando no se efectúa la profilaxis, hasta el 60% de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica desarrollan una trombosis venosa profunda (TVP) y entre el 0.2 y el 10 % desarrollan una embolia pulmonar (EP) potencialmente fatal. En caso que el paciente no muera de una embolia pulmonar tiene altas posibilidades de quedar con un síndrome posttrombótico severo, que opacará los resultados de la cirugía, en caso que ésta sea exitosa.

Actualmente estos pacientes son tratados con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en la etapa quirúrgica, que se mantiene luego por 4 semanas o se pasa a warfarina por 1 mes durante el postoperatorio (en el caso de reemplazo de cadera). El tratamiento con warfarina requiere controles periódicos a través de la extracción de una muestra de sangre, lo cual resulta incomodo para el paciente,

\* Correspondencia: draanamariaotero@ceaht.com.uy