



# Nuevos anticoagulantes vs. Acenocumarol



**Autores: Ríos Lechuga, Beatriz; Ríos Lechuga, María; López Roa, María Isabel**

## Introducción

La instauración de los nuevos anticoagulantes orales en nuestro Centro socio-sanitario, hacen innecesarios los ineludibles controles mensuales obligatorios de dosis a los que se someten los pacientes que toman Acenocumarol, dadas sus limitaciones, entre las que destacan el margen terapéutico estrecho, la gran variabilidad de respuesta a la dosis administrada y numerosas interacciones con fármacos y alimentos, garantizando así la seguridad del paciente.

## Objetivos

El objetivo principal ha sido aumentar la seguridad del paciente minimizando los controles de determinación del INR.

Para ayudar a alcanzar dicho objetivo, se establecieron una serie de objetivos específicos:

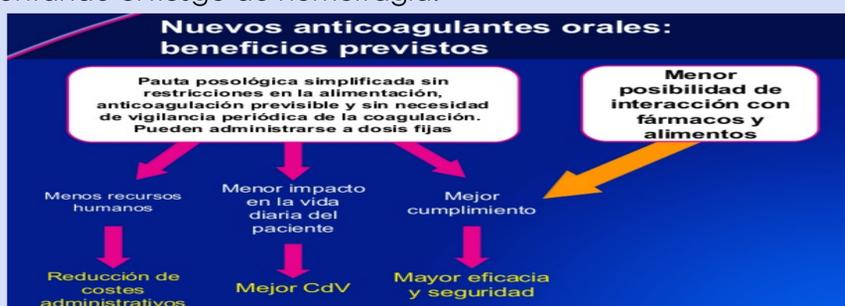
- Evaluar los beneficios de una administración más sencilla en la toma del medicamento.
- Evitar el riesgo de interacción con la dieta y la cohabitación con otros medicamentos.
- Garantizar la prevención de enfermedades tromboembólicas.

## Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal de los residentes con TAO (tratamiento anticoagulante oral) mayores de 70 años. De un total de 172 ancianos, 3 presentaban tratamiento con los nuevos anticoagulantes (Dabigatrán, Rivaroxabán y Apixaban) y 11 con Acenocumarol.

La recogida de datos se ha basado en el tratamiento farmacológico, prescrito en la historia de cada paciente y en el recuento de control de INR. Informamos al servicio de cocina y al propio paciente de sus limitaciones alimentarias.

Estudiamos que los factores de riesgo de TAO en nuestra muestra son mayores, debido a la edad, pues hay más riesgo de sangrado debido a factores múltiples: mayor fragilidad vascular, mecanismos hemostáticos menos eficientes y más patología potencialmente sangrante aumentando el riesgo de hemorragia.



## Conclusiones

Es inevitable hacer comparaciones entre los nuevos anticoagulantes orales utilizados y el Acenocumarol, pero se debe actuar con cautela al hacerlo, ya que no podrá afirmarse con seguridad que uno u otro son mejores hasta que no exista un estudio clínico que los compare en condiciones de igualdad.

Aunque los nuevos anticoagulantes representan una buena alternativa, no debemos olvidar que el Acenocumarol tiene ya años de experiencia y una efectividad comprobada para múltiples indicaciones.

Los nuevos tienen la ventaja de una reducción de costes administrativos, se administran en una dosis fija y presentan menores interacciones farmacológicas y alimenticias, mejorando así la calidad de vida. Se puede decir que consiguen una mayor eficacia y seguridad.

La posología para el Dabigatran es cada 12 h y para el Rivaroxaban una vez al día, mientras que la Acenocumarol requiere de ser administrado siempre a la misma hora, en una sola toma una vez al día. Han venido para quedarse y lentamente con su utilización incrementaremos la experiencia clínica.

## Resultados

**De los 11 casos en TAO (Acenocumarol) 1 de ellos fue modificado por el Dabigatrán**, por no conseguir, a pesar de controles semanales, un INR dentro del rango. Por tanto se redujo los controles semanales:

- Al inicio del tratamiento
- Al final de la primera semana
- Al final del primer mes, continuando de forma permanente realizando un control trimestral

Estos controles consisten en :

- Un hemograma (para comprobar hemorragias ocultas, evitando anemias).
- Medidas de creatinina (buen funcionamiento renal).
- Tiempo de protrombina y un APTT (nos informará si el fármaco está siendo ingerido correctamente).

El principal inconveniente del Acenocumarol es que tiene un margen terapéutico muy corto, es decir, entre que sea un remedio efectivo o sea peligroso, el margen es muy estrecho. Si se administra una dosis demasiado corta, no será efectiva porque no conseguirá evitar los coágulos que pueden desencadenar una embolia cerebral. Si se excede la dosis, puede sangrar en exceso y provocar una hemorragia cerebral. Esa es la principal razón por lo que las personas sometidas a este tratamiento tienen que realizar controles estrictos para ajustar la dosis.

**En los otros 3 casos con los nuevos anticoagulantes:** el manejo de la dosis de estos fármacos es mucho más cómodo para los pacientes y con menos restricciones respecto a la dieta que repercuten en el estilo y calidad de vida del paciente.

De los 10 pacientes restantes se continuó con el Acenocumarol por el bajo coste y por el buen control del INR mensual.

	Sintrom®/ Aldocumar®	Xarelto® (Rivaroxaban)
<b>Controles analíticos</b>	Al menos una vez al mes	No precisa (valorar función renal)
<b>Antídoto</b>	Vitamina K	No hay uno específico
<b>Ajuste de dosis</b>	Necesario en función de INR	Sólo en caso de insuficiencia renal moderada/grave se usa la dosis de 15 mg/día
<b>Interacciones medicamentosas o con alimentos</b>	Muchas	Escasas
<b>Tiempo para hacer efecto</b>	> 48h	30 minutos-2horas
<b>Desaparición del efecto</b>	> 48h	24h

## Bibliografía

1. [www.saludymedicina.org](http://www.saludymedicina.org)
2. [Consejería de la Salud. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria: Atención a personas en tratamiento anticoagulante oral. http://www.sas.juntadeandalucia.es/principal/default.asp.](http://www.sas.juntadeandalucia.es/principal/default.asp)
3. [www.diazcremades.es/](http://www.diazcremades.es/)