

ANTITROMBÓTICOS . XI reunión Riesgo Vascular. SEMI.

LO MEJOR del AÑO en 10 MINUTOS.

Juan Igor Molina Puente.
Complejo Asistencial Ávila.

ANTITROMBÓTICOS.

Medimecum 2015.

- ▶ Abciximab, AAS, Clopidogrel, Dipyridamol, Epoprostenol, Eptifibatida, Iloprost, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidina, Tirofibán, Trifusal.
- ▶ Heparina sodica, Bemiparina, Dalteparina, Enoxaparina, Nadroparina, Tinzaparina, Antitrombina III, Argatrobán, Bivalirudina, Desidurina, Fondaparinux, Proteina C humana.
- ▶ Acenocumarol, Warfarina, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban.
- ▶ Alteplasa, reteplasa, tenecteplasa, uroquinasa.

Nuevas indicaciones.

- ▶ “FDA grants **Apixaban** extended indication for venous Thromboembolism”. August 2014.
- ▶ **TVP, TEP y para la reducción de riesgo de ETV tras la terapia inicial.**

Nuevo NACO.

- ▶ “FDA Approves New Oral Anticoagulant”. JAN 2015.
- ▶ **Edoxaban.** Anti factor Xa. Prevención de ictus en FA no valvular. Tratamiento TVP y TEP tras 10 días de tratamiento habitual.

Nuevo Antiagregante.

- ▶ “Cangrelor finally gets nod from FDA advisory panel”.
- ▶ April 17, 2015.
- ▶ Inhibidor directo del receptor P2Y₁₂, iv, rápido, potente y reversible.

Tiempo de doble antiagregación.

¿Cuanto tiempo debe durar la doble antiagregación? ¿Isquemia o Sangrado?

Posiblemente sólo AAS tras el año del stent.

Plantearse doble anti-agregación en lesiones complejas, estenosis residual, mal posición del stent, historial de reestenosis.

Doble antiagregación en Enf. Vascular periférica.

- ▶ “Association of dual-antiplatelet therapy with reduced major adverse cardiovascular events in patients with symptomatic peripheral arterial disease”. Armstrong EJ, Anderson DR. *J Vasc Surg.* 2015 Apr 8.pii:S0741-5214(15)00161-5.
- ▶ **Doble antiagregación (AAS+clopidogrel vs AAS) puede asociarse con una reducción de eventos isquémicos y muerte en los pacientes con Arteriopatía Periférica Sintomática.**
 - ▶ 348 pac. 3 años.

Doble antiagregación en ACV.

- ▶ “Glycated albumin predicts effect of dual single antiplatelet therapy on recurrent stroke” Li J, Wang Y. **Neurology**. 2015 Mar 31;84(13):1330–6. doi 10.1212/WNL.000000000000011421.
 - ▶ La albúmina glicada(gHSA) podría ser un biomarcador predictor de la indicación del tratamiento anti-agregante doble o simple en pacientes con ACV menor o AIT.

ACV. Antitrombóticos 2014-15.

- ▶ **Diferenciar entre enfermedad de pequeño y gran vaso.**
- ▶ **Reevaluar el empleo de Dabigatran en prevención secundaria.**
- ▶ **Mejorar el diagnóstico de las áreas cerebrales recuperables en el Ictus agudo.**
- ▶ **Reevaluar los tiempos hasta la Trombolisis.**
- ▶ **Facilitar el acceso a la Trombolisis y/o Trombectomía.**

Fibrilación auricular no valvular. 2014-15. NACOs-AntiVK. Vida Real.

- ▶ Favorable Riesgo-beneficio(NACOs).
- ▶ AntiVK: Se requiere un mejor control de INR.
- ▶ Se detectó falta de adherencia y Bajo seguimiento de las guías. REACT-AF.
- ▶ La anticoagulación oral en el anciano con NACOs dependerá de la función renal, tnos cognitivos, caídas y polifarmacia. Comodidad o facilidad de uso.

Enf. Tromboembólica venosa.

NACOs similar eficacia AVK en prevención de recurrencias, con sangrado similar.

Importancia de la Trombolisis tanto en TEP, como en TVP.

Exceso de profilaxis ETV en ingresados y deficitaria al alta. Guía PRETEMED.

Prolongar la profilaxis postparto en Embarazadas de riesgo más de 6 semanas.

Sd. Antifosfolípido. 2014-15.

- ▶ **AAS en Prevención primaria.**
- ▶ **Prolongación de anticoagulación.**
- ▶ **INR falsamente elevado. Anti Xa?**
- ▶ **NACOs. Al menos 3 estudios en desarrollo(RAPS)**

Oncología. ETEV. 2014-2015.

- ▶ “The effect of low molecular weight heparin on survival in cancer patients: an updated systematic review and metaanalysis of randomized trials”. *Sandford D, Naidu A. J Thromb Haemost.* 2014 Jul;12(7):1076-85.

Meta-análisis evalúa HBPMs vs placebo en pacientes oncológicos SIN trombosis.
No demuestra aumento de supervivencia en pacientes con HBPM.

Complicaciones antitrombóticos. Hemorragias. 2014-15.

- ▶ La etiología más común fue la hipertensión independientemente de la edad.
- ▶ El mayor riesgo de sangrado aparece al inicio del tratamiento. DB-W.
- ▶ La evolución en el tiempo con NACOs: el control de la función renal, la aparición de antídotos determinarán su futuro.

Antidotos. No han llegado.

- ▶ **Annexa A. fase III Andenaxet alfa – apixaban(2–5 min).**

En estudio para Rivaroxabán, edoxabán, betrixabán y enoxaparíná

- ▶ **RE–Verse AD. Ac–Idarucizumab–Dabigatran.**

Nuevas Dianas.

- ▶ “Antithrombotic therapy: new areas to understand efficacy and bleeding.” *Wisler JW, Becker RC. Expert Opin Ther Targets* 2014, Dec; 18(12):1427–34.

Descripción de nuevos mediadores en la formación del trombo, ácidos nucleicos extracelulares, histonas, complejos Dna Histona, ... posibles dianas de nuevos anticoagulantes con menor riesgo de sangrado.

Nuevas Dianas.

- ▶ “Factor XI antisense oligonucleotide for prevention of venous thrombosis”. *Harry R. Büller, MD, Claudete Bethune, PhD. NEJM. Dec. 7th. 2014.*

**El factor XI contribuye al TEV postquirúrgico.
Reducir sus niveles es un método efectivo para
prevenirlos.**

**Posiblemente se disminuiría el riesgo de
sangrado.**

Otros.

- ▶ “How I treat splanchnic vein thrombosis”. *Agno W, Dentali F, Squizzato A. Blood*, 11 Dec 2014. Vol 124. Number 25. 3685–3691.

- ▶ **Opinión de expertos: Anti-coagulación en sintomáticos.**

Salvo trombosis extensa y posiblemente aguda con progresión y en paciente oncológico.

Tiempo el mismo que en las indicaciones de TVP o TEP. 3 meses si provocada. Más si espontánea.

- ▶ **Indefinido si riesgo permanente, extensión mesentérica o Budd-Chiari.**

Otros.

- ▶ “Topical use of antithrombotics: Review of literature”. *Ng L, Monagle K. Thromb Res 2015* Apr;135(4):575–581.

De 1990–2013. 43 estudios.

En micro–angiopatía, hemorroides, periodontitis, dermatitis, quemaduras, afectaciones oculares, cirugía, escaras, trombosis superficiales.

Varían las dosis e indicaciones pero en todos se refleja mejoría y resolución del cuadro.

Si son efectivos habría que protocolizarlos.

Lo peor en Antitrombóticos. 2014-2015.

- ▶ Indicaciones y prescripciones.
- ▶ Precio.
- ▶ Evidencia-Vida real.

- ▶ Antídotos-¿son la solución?
 - ▶ Conocimiento en anti-trombosis.
 - ▶ ¿Que más debemos medir?