

Nous fàrmacs anticoagulants i hemorràgia

**Francesc J Casals Solé
Servei d'Hemoteràpia i Hemostàsia
Hospital Clínic
Barcelona**

El dabigatran no podría sustituir a los antivitamínicos K en caso de aprobación por los motivos siguientes

1. *Carece de antídoto que lo neutralice o revierta su acción anticoagulante*
2. *Posiblemente es mas hemorrágico que los antivitamínicos K*
3. *Aumenta el riesgo de infartos de miocardio*
4. *Riesgo de no seguimiento del tratamiento o pararlo de forma voluntaria*
5. *Posee interacciones con fármacos y alimentos*
6. *Tiene un alto coste*
7. *En caso de insuficiencia renal moderada existe un alto riesgo de sobredosificación*

Conclusión

1. Los nuevos anticoagulantes orales son tanto, o posiblemente, mas hemorrágicos que los anticoagulantes actualmente existentes
2. La profilaxis es aconsejable realizarla con las HBPM mientras el paciente esta ingresado, y al alta, si el paciente lo prefiere, dar en PTR dabigatran o rivaroxaban y rivaroxaban en PTC.
3. En tratamiento de la enfermedad tromboembolica o fibrilación auricular , dar dabigatran solo en casos de dificultad de adecuar un tratamiento con antivitaminicos K o cuando se presente una recidiva en un paciente correctamente anticoagulado, siempre que el paciente lo acepte y monitorizando entonces su concentración y función renal, sobretodo en mujeres ancianas o pacientes de bajo peso
4. En caso de hemorragia, tratar las perdidas con sangre , y si esta es de consecuencias vitales añadir, como *medida compasiva*, CPP o Factor VII activado.
5. Es necesario e imprescindible que se reseñen estas incidencias en un registro nacional, para obtener una experiencia común.