



EDITORIAL

Dabigatran y rivaroxaban, nuevos anticoagulantes orales para el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa

Dabigatran and rivaroxaban, new oral anticoagulants for the treatment of venous thromboembolism

Juan Pablo Ordovás Baines*

Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

La eficiencia farmacoterapéutica es, posiblemente, el paradigma del fin último de nuestra especialidad, la farmacia hospitalaria. Los farmacéuticos de hospital sabemos bien que no sólo un buen medicamento es suficiente para asegurarla con adecuadas características farmacocinéticas y farmacodinámicas demostradas en investigación clínica. Ni una buena prescripción de un juicioso médico, tras un certero diagnóstico. Ni un paciente informado y motivado. Ni siquiera un exhaustivo protocolo. Son todos ellos, en realidad, aspectos aislados que no aseguran la tal eficiencia. El complicado proceso farmacoterapéutico multidisciplinario que permite su aseguramiento conjuga estos y otros muchos factores en el escenario real de la práctica clínica, y requiere de expertos en farmacoterapia, farmacoeconomía y gestión sanitaria como los actuales especialistas en farmacia hospitalaria. Eficacia, seguridad y optimización de uso de recursos sanitarios son parámetros entre los que habitualmente nos movemos de forma familiar. Y esta perspectiva adquiere una especial relevancia en ciertos momentos, como el que vivimos actualmente, con la aparición en el mercado de nuevos fármacos anticoagulantes.

Así es la farmacología, y posiblemente por eso nos apasiona: tras muchas décadas de convivir con fármacos anticoagulantes limitados, de difícil manejo, con multitud de interacciones y efectos secundarios graves, la investigación

farmacológica ha conseguido aportar nuevas moléculas, que potencialmente mejoran cualitativa y cuantitativamente las propiedades de sus antecesoras.

La administración de heparinas de bajo peso molecular (HBPM) y fondaparinux para la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) tras cirugía ortopédica mayor es subcutánea, y esto, obviamente, plantea un problema relevante de cumplimiento tras el alta hospitalaria. La profilaxis extendida con enoxaparina tras artroplastia total de cadera se ha demostrado coste-efectiva sólo cuando más de la mitad de los pacientes son capaces de autoinyectarse su tratamiento. Aun cuando los fármacos anti-vitamina K se administran oralmente, y se cuentan entre los fármacos más prescritos, son poco eficientes por presentar un estrecho margen terapéutico y por precisar de repetidos ajustes de dosis que requieren monitorización analítica. Así, durante muchos años se ha preconizado la necesidad de disponer de nuevos fármacos antitrombóticos más convenientes.

No cabe duda de que la industria farmacéutica, cuando representan un interés comercial, es capaz de alcanzar objetivos farmacológicos asombrosos; sólo cabe recordar las batallas contra el VIH, contra las resistencias bacterianas, contra multitud de enfermedades raras o contra los diferentes tipos de cáncer. En el caso de los nuevos anticoagulantes orales, el desarrollo es casi de libro. En clase de farmacolo-

Correo electrónico: ordovas_jua@gva.es

gía, el profesor antes de describir los fármacos de un grupo terapéutico hacía algo que parecía sorprendente: describir lo que académicamente sería el fármaco “ideal”. Algo así se hace en los cribados farmacológicos modernos. Fármaco anticoagulante “ideal”: administración oral, amplio margen terapéutico, respuesta predecible, posología simple, sin necesidad de monitorización...

Dabigatran y rivaroxaban seguramente mejorarán la profilaxis de la ETV en un futuro cercano. Y otras muchas indicaciones serán evaluadas, asimismo, tratamiento de la ETV, fibrilación auricular, etc. Pero para conseguir con estos fármacos, y otros que seguro aparecerán, la mencionada eficiencia farmacoterapéutica, debemos ajustar los

protocolos de utilización a la evidencia y el conocimiento disponibles.

Esta primera revisión en la revista FARMACIA HOSPITALARIA evalúa aspectos relevantes farmacocinéticos y farmacodinámicos de ambos fármacos, y será seguida en próximos números de revisiones de su eficacia/seguridad y de sus aspectos farmacoeconómicos.

En esta primera entrega deberíamos recordar que pocos profesionales sanitarios están mejor capacitados para evaluar las características farmacocinéticas de nuevos fármacos, y de traducirlas en evidencias sobre las que basar decisiones relevantes, que los farmacéuticos de hospital. A ello, pues.