



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1999 - Nuevos fármacos anticoagulantes para pacientes de DIFÍCIL manejo

A. Beltrán Martínez<sup>a</sup>, M. Rodríguez García<sup>b</sup> y E. Fernández Contreras<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla Sur. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Julio Borreguero. El Coronil. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención Primaria, Hospitalaria. Motivos de consulta: Paciente de 67 años que acude a recoger a consulta su hoja de acenocumarol semanalmente. Antecedentes personales: no RAMc, HTA, DM tipo II en tratamiento con ADOs, DLP. Artrosis nodular no erosiva de manos de larga evolución en tratamiento con paracetamol. FA no valvular con diagnóstico hace 4 meses. Anamnesis: paciente anticoagulada con acenocumarol por FA no valvular que desde su inicio ha requerido aumento de dosis progresiva por INR fuera de rango (infracoagulación). Actualmente la paciente toma 165 mg semanales de acenocumarol (5,75-6 comprimidos por día) obteniéndose INR en torno a 2 pero algunos todavía fuera de rango.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso: 85 kg. Talla: 172. IMC: 28,73. ACR: Corazón arrítmico a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. BMV sin ruidos patológicos. Pruebas complementarias. Hemograma: tres series normales. Coagulación: tiempo de cefalina normal. INR último 2,3. proteína C y mutación G20210A normales.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular no valvular anticoagulada con acenocumarol con mala respuesta al tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Alguna condición adquirida que predisponga a trombosis como un síndrome antifosfolípidos. Deficiencia de proteína C. Mutación G20210A del gen de la protrombina. Mala adherencia al tratamiento.

**Comentario final:** Ante la buena adherencia terapéutica de la paciente, se derivó a nuestra paciente al servicio de Hematología para valoración y descartar un estado protrombótico como causa de la infracoagulación. Se descartó que la paciente presentara algún estado de hipercoagulabilidad y se decidió iniciar tratamiento anticoagulante con los nuevos fármacos anticoagulantes (NACOs). Este hecho representó una ventaja al no tener que realizarse controles semanales como venía realizándose y facilitando una mejor adherencia al ser una posología no variable. Los nuevos anticoagulantes orales son una terapia alternativa a los dicumarínicos con poca experiencia, pero es cierta la necesidad de una alternativa terapéutica debido al estrecho margen terapéutico de los dicumarínicos. Actualmente solo están aprobados para la profilaxis de trombosis venosa profunda en cirugías de rodilla o caderas y en fibrilación auricular no valvular en los que los

antagonistas de la vitamina K estén contraindicados o no consigamos un control adecuado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol Supl. 2013;(13):33-41.
2. Izaguirre-Ávila R, Hernández PA, Cortina-de la Rosa E. New oral anticoagulant agents and atrial fibrillation. Archivos de Cardiología de México. 2011;81(3). Consultado online el 09/09/2015.
3. Páramo Fernández JA. Diagnóstico de hipercoagulabilidad. Rev Clin Esp. 2001;201(30). Consultado online el 09/09/2015.