



**Josué Alejandro Roblero Díaz**

**Dra. Dagoberto Silvestre Esteban**

**Mapa Conceptual de la clasificación de los Anticoagulantes**

**Farmacología I**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3°**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de junio de 2024.

# ANTICOAGULANTES

## INYECTABLES

## ORALES

### HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPMs)

### INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FXA

### ANTAGONISTAS VITAMINA K

### INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA (IDTS)

### INHIBIDORES DIRECTOS DEL FXA

#### MECANISMO DE ACCION

se aíslan a partir de la heparina no fraccionada, siendo su mecanismo de acción el efecto inhibitorio que ejerce sobre el factor Xa por la antitrombina.

#### MECANISMO DE ACCION

pentasacárido sintético, que se une exclusivamente a la antitrombina; rivaroxabán (VO), apixabán (VO), edoxabán (VO): inhiben el factor Xa independientemente de la antitrombina.

#### MECANISMO DE ACCION

Inhiben la modificación postraslacional de los factores de coagulación II, VII, IX y X y las proteínas C y S, que son necesarias para su actividad normal. El efecto anticoagulante aparece a los 3-5 días.

#### MECANISMO DE ACCION

Independiente de la antitrombina y que interaccionan directamente con la molécula de trombina, inhibiendo tanto la actividad de la trombina circulante en plasma como la de la trombina unida a fibrina.

#### MECANISMO DE ACCION

Son fármacos que administrados por vía i.v. u oral se unen 1:1 e inhiben de forma directa y reversible todo el FXa, tanto libre como unido al complejo protrombinasa.

- FONDAPARINUX

- ACENOCUMAROL

- DABIGATRAN

- APIXABAN
- RAZAXABAN
- BETRIXABAN

- ENOXAPARINA
- NADROPARINA
- DALTEPARINA
- BEMIPARINA
- TINZAPARINA

## **Conclusión**

Es importante destacar una serie de puntos basados en diferentes estudios, metaanálisis, guías de práctica clínica y documentos de consenso.

El tratamiento de la FA de los pacientes sometidos a ICP es un contexto muy complejo. Los pacientes en FA requieren tratamiento con ACO para reducir su riesgo cardioembólico y como se someten a ICP, deben recibir TAPD para disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares.

Por lo tanto, se debe tratar a estos pacientes con un ACO y un tratamiento antiagregante plaquetario combinados, lo que se asocia con un incremento importante de las complicaciones hemorrágicas. La reciente publicación de estudios que han evaluado determinados ACOD (rivaroxabán, dabigatrán y apixabán) en este contexto aporta una información que puede modificar de manera relevante su tratamiento. Aún no está totalmente definido qué pacientes deben recibir el TATD en comparación con el TATT y cuánto tiempo debe mantenerse.

Una serie de ensayos que están en curso añadirán información que posiblemente clarificará algunos de estos interrogantes

## Bibliografía

Gilamn, G. y. (2017). *Las bases Farmacologicas de la Terapeutica*. Mexico: 13° edicion.

