



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.

- ENOXAPARINA
- NADROPARINA
- DALTEPARINA
- BEMIPARINA
- TINZAPARINA

- FONDAPARINUX

- ACENOCUMAROL

- DABIGATRAN

- APIXABAN
- RAZAXABAN
- BETRIXABAN

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.

