

Acerca del artículo: resistencia y sensibilidad a la warfarina

About the article: resistance and sensibility to warfarin

Dr. Justo Giraldo de Lara Abad

Centro Médico de Alta Tecnología Ernesto Guevara. Ciudad Bolívar, República Bolivariana de Venezuela.

El Dr. Castellanos Rojas, et al, ¹ publicó hace poco un interesante trabajo en relación con la warfarina, medicamento que ha presentado complicaciones y obliga a los pacientes a acudir con frecuencia al hospital para los controles periódicos. Se debe tener en cuenta que el empleo de forma juiciosa de este medicamento en pacientes seleccionados es muy útil. Dentro de los factores que afectan la respuesta a la warfarina, un elemento importante es la educación de los pacientes.

Al tomar en consideración los trabajos de Braunwald referidos por Weitz J, ² y Schulman; ³ en específico el capítulo relativo a hemostasia, trombosis, fibrinólisis y enfermedad cardiovascular, se plantean tres aspectos:

El primer aspecto muestra que el International Normalized Ratio (INR), corrige las diferencias entre los reactivos de tromboplastina utilizados por los distintos laboratorios.

El segundo revela que no se deben emplear dosis de carga al inicio del tratamiento con anticoagulantes orales, ya que, aunque la warfarina tiene un rápido

inicio de acción, el valor antitrombótico óptimo necesita varios días para su efecto. La actividad de todos los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K debe ser inhibida para obtener el objetivo final de la anticoagulación. Los efectos de esta medicina necesitan la eliminación de los factores de la coagulación que se encuentran ya gammacarboxilados al iniciar la medicación. Las vidas medias de estos son diferentes, donde la del factor VII es la más corta. Por tanto, el efecto inicial sobre el INR se debe a la reducción del factor VII funcionante. Una dosis de carga mayor de warfarina (igual o superior a 10 mg/día) creará un déficit selectivo de factor VII, con su riesgo de sangrado asociado, sin producir ningún efecto antitrombótico. Además, una reducción brusca en los niveles de proteína C, un factor anticoagulante (más que pro coagulante) dependiente de la vitamina K, con una vida media más corta que ningún otro factor dependiente de esta vitamina, puede llevar a un período de hipercoagulabilidad paradójica durante las primeras 36 horas después del inicio del tratamiento con la warfarina.

Por todo ello, la dosis inicial de la warfarina debe aproximarse a la dosis diaria recomendada, que es de entre 4 mg y 6 mg /día en la mayoría de los adultos. Siempre que la vitamina K se administre en dosis altas, se puede producir una resistencia a la re anticoagulación cuando se reinicia el tratamiento con la warfarina. La reversión de los efectos de la warfarina en una urgencia puede obtenerse mediante la administración de plasma fresco congelado, normalmente entre 2 y 4 unidades.

Por último, las extracciones dentarias ⁴ pueden realizarse con seguridad mientras la intensidad de la anticoagulación sea mantenida. Para esto se debe utilizar un lavado bucal con el agente antifibrinolítico y el ácido tranexámico (500 mg) por dos minutos cada seis horas por siete días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos-Rojas R, Ferrer-Herrera I, Segura-Pujal L, Ojeda-Matías M, Alfonso-Hernández M. Resistencia y sensibilidad a la warfarina. AMC [Internet].

2014 [citado 13 Jun 2014];18(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1570>

2. Bonow R, Mann D, Zipes D, Libby P. 9na ed. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.; 2012.

3. Schulman S. Care of Patients Receiving Long-Term Anticoagulant Therapy. N Engl J Med. 2003 Aug;349:675-83.

4. Ramström G, Sindet-Pedersen S, Hall G, Blombäck M, Ålander U. Prevention of postsurgical bleeding in oral surgery using tranexamic acid without dose modification of oral anticoagulants. J Oral Maxillofac Surg. 1993 Nov;51:1211-6.

Gracias por su atención.

Recibido: 1ro de Julio de 2014

Aceptado: 6 de Julio de 2014

Dr. Justo Giraldo de Lara Abad. Especialista en Cardiología. Centro Médico de Alta Tecnología Ernesto Guevara. Ciudad Bolívar. República Bolivariana de Venezuela.