

CCGI
Módulo V de Patología y Terapéutica

Taller: Antiagregantes y anticoagulantes

En el taller se discutirá perfil farmacológico, las indicaciones y los riesgos asociados al uso de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes.

El mismo constará de 2 seminarios de 2 horas de duración cada uno. Para el desarrollo de los mismos es imprescindible el trabajo y la preparación previa por parte de los estudiantes. Al final del taller, se realizará una evaluación parcial con los contenidos del mismo.

Objetivos del taller:

- Ubicar el sitio de modulación farmacológica de los diferentes antiagregantes, anticoagulantes y fibrinolíticos en el proceso de hemostasis.
- Conocer el perfil farmacológico de los antiagregantes plaquetarios, HBPM, warfarina.
- Conocer las indicaciones terapéuticas de los nuevos anticoagulantes.

Seminario 1

1. Realice un esquema de la hemostasis fisiológica y ubique el sitio de acción de los fármacos antiagregantes, anticoagulantes y fibrinolíticos.

2. Realice una presentación del perfil farmacológico de: AAS y clopidogrel y Heparinas.

3. Caso clínico: 76 años sexo masculino hipertensión arterial ingresa por dolor precordial opresivo de 20 minutos de duración que se irradia a miembro superior izquierdo y calma con nitroglicerina sublingual .ECG del ingreso ritmo sinusal de 75 cpm infra-desnivel del segmento ST de v4 a v6. Con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del ST de alto riesgo. Se realizan las siguientes indicaciones al ingreso:

- AAS dosis carga de 325 mg vía oral seguido de 100 mg vía oral día
- clopidogrel dosis carga de 600mg seguido de 75 mg vía oral día
- enoxaparina 60 mg cada 12 horas subcutáneo
- atenolol 50 vía oral cada 12 horas
- atorvastatina 40 mg vía oral día
- enalapril 5 mgrs cada 12 horas

1. ¿Cuál es el objetivo terapéutico de AAS, clopidogrel y enoxaparina?
2. ¿Por qué se realiza una dosis inicial de clopidogrel mayor?

Seminario 2

1. Caso clínico: paciente de 72 años sexo femenino fractura de cadera derecha se realizó osteosíntesis hace 1 semana e ingresa con disnea brusca realizándose diagnóstico de TEP.

Se inicia enoxaparina 60 mg sc cada 12 horas superpuesto a warfarina 5mg vía oral día.

¿Cuál es la explicación de superponer ambos fármacos?

¿Cómo monitoriza el tratamiento? Realice las directivas para el paciente, que recibirá warfarina durante 6 meses.

Paciente concurre a la farmacia y no se dispone de warfarina de la misma marca comercial, ¿este hecho le parece relevante?

¿Qué alternativas para el tratamiento de esta patología conoce? Enumere las indicaciones aprobadas de rivaroxaban y dabigatrán.

¿Qué medidas preventivas se podrían haber tomado en esta paciente?

2. Con respecto a la alerta emitida por la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) de dabigatrán:

a. ¿Cómo explica la reacción adversa identificada en la alerta?

b. ¿Qué factores de riesgo debemos tener en cuenta al indicar este medicamento?

3. Luego de analizar el artículo: "Consultas por sangrados relacionados con medicamentos en el Servicio de Emergencia de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos:

a. ¿Cómo se define reacción adversa grave? Cite ejemplos relacionados con los anticoagulantes y antiagregantes.

b. ¿Qué interacciones farmacológicas identificaron los autores en este estudio?

c. ¿Cómo definieron los autores polifarmacia?

Bibliografía

1- Goodman & Gilman 12va ed (2012)

2- Farmacología de la Hemostasia, la coagulación y la fibrinólisis. Jesús Florez, Farmacología Clínica, 6ta ed (2104)

3- Ficha técnica de rivaroxaban

4- Ficha técnica de dabigatrán

5- Ordenanza N°497/002 Exclusión de la obligación consignada en el art 2 del decreto 318/002.

6- http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=146&Itemid=64

7- Ismael Olmos, Martín Daners, Virginia Olmos, Gustavo Giachetto. Consultas por sangrados relacionados con medicamentos en el Servicio de Emergencia de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Rev Med Urug 2011; 27:00