

Artículos

■ Introducción

Medicina interna**II Consenso Venezolano sobre Enfermedad Tromboembólica (II):
Patología Venosa**

Fecha de recepción: 03/08/2006

Fecha de aceptación: 03/08/2006

Con base en estudios sobre perfiles de disolución, bioequivalencia y equivalencia terapéutica, las presentes recomendaciones están basadas en evidencias obtenidas a partir de estudios realizados con drogas originales.

Palabras Claves: Enfermedad tromboembólica, consenso, terapia anticoagulante, ETE, patología venosa

Introducción

En la práctica clínica es frecuente observar pacientes con Enfermedad Tromboembólica (ETE) tratados en forma no adecuada, tanto durante la fase aguda como en los casos en los que, recibiendo Anticoagulantes Orales (AO), presentan procesos intercurrentes subsidiarios de exploraciones cruentas o intervenciones quirúrgicas que precisan ser tratados con heparinas.

En estos casos pueden presentarse cuadros trombóticos o hemorrágicos importantes, que podrían haberse evitado si se hubieran prescrito las terapias adecuadas, basadas en las pautas terapéuticas para cada circunstancia clínica, las cuales pueden estar relacionadas tanto con los factores de co-morbilidad para sangrar, como con los factores genéticos de riesgo pro-trombótico o marcadores adquiridos de hipercoagulabilidad, que pueden hacer conveniente modificar las dosis de heparina a administrar.

El porcentaje de errores médicos en ETE oscila entre 5 % y 10 % lo cual es muy lamentable, cuando al menos la mitad podría ser evitada. Algunos de estos errores están ligados a una mala utilización de los fármacos, lo que suele ser debido a un inadecuado conocimiento de las características farmacológicas de los mismos.¹

Por otro lado, en ocasiones, es mucha la presión que los clínicos reciben por parte de las firmas farmacéuticas, lo que indudablemente puede afectar su quehacer médico.²

El tratamiento anticoagulante debe ser utilizado por facultativos adecuadamente preparados para el manejo de los procesos de ETE.

Con base en estudios sobre perfiles de disolución, bioequivalencia y equivalencia terapéutica, las presentes recomendaciones están basadas en evidencias obtenidas a partir de estudios realizados con drogas originales.³⁻⁴⁻⁵

Referencias

1 **Alberti KGMM.** Medical errors: a common problem. It is time to get serious about them. *BMJ.* 2001;322:501-502.

2 **Florida FCh:** Doctors say they are not influenced by drug companies promotion. *BMJ.* 2001;322:1081.

3 **Fareed J, Leong WL, Hoppensteadt DA, Jeske WP, et al.** Generis low-molecular-weight Heparins: Some Practical Considerations. *Semin Thromb Hemost.* 1999; 25(suppl 3): 5-16.

4 **Gomez Y, Adams E, Hoodgmartens J.** Análisis of Purity in 19 drug product tablets containing clopidogrel: 18 copies versus the original brand. J Pharm Biomed Anal. 2002;28:431-438.

5 **Hermentin P., Cuesta-Linker T., Weisse J., Schmidt K.H. et al.** Comparative analysis of the activity and content of different Streptokinase preparations. Eur Heart J 2005;26:933-940.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.