CSL

Bleeding news

Reversión de la anticoagulación: ¿eficacia hemostática o beneficio clínico?

Bianca Rocca, Hugo Ten Cate

PMID: 42269153 DOI: 10.1056/NEJMra2506021

Autora del comentario: *Dra. Sonia María Veiras.* *Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Jefe de Sección en el servicio de Anestesia y Reanimación. Provincia de A Coruña.*

La creciente utilización de anticoagulantes, especialmente en pacientes añosos y con múltiples comorbilidades, ha convertido su reversión urgente en un desafío clínico frecuente. En esta excelente revisión, Rocca y ten Cate analizan los antídotos disponibles, sus mecanismos de acción y la evidencia que respalda su utilización, poniendo de manifiesto una cuestión fundamental: **la reversión farmacológica eficaz no siempre se traduce en un beneficio clínico demostrado.**

Especialmente relevante resulta el análisis de **andexanet alfa**, cuya capacidad para revertir la actividad de los inhibidores del factor Xa contrasta con las incertidumbres sobre su seguridad. En el ensayo ANNEXA-I, andexanet mejoró la eficacia hemostática frente al tratamiento convencional (67% frente a 53,1%), pero sin reducir significativamente la mortalidad y con una mayor incidencia de acontecimientos trombóticos (10,3% frente a 5,6%). Su retirada del mercado estadounidense en diciembre de 2025, mientras mantiene una autorización condicional en Europa, ilustra las dificultades para establecer un balance beneficio-riesgo favorable.

En este escenario, los **concentrados de complejo protrombínico de cuatro factores** representan una alternativa pragmática, especialmente en situaciones de hemorragia grave o cirugía urgente. Sin embargo, su utilización para revertir anticoagulantes orales directos continúa sustentándose en evidencia limitada, sin que se hayan establecido definitivamente las dosis óptimas ni su eficacia comparativa frente a los antídotos específicos.

La revisión también recuerda que incluso tratamientos consolidados, como la protamina o idarucizumab, presentan aspectos pendientes de resolver, particularmente relacionados con la dosificación, la monitorización y el posible rebote de la actividad anticoagulante.

Desde la perspectiva de la hemostasia perioperatoria, merece especial atención la **insuficiente evidencia disponible en pacientes que precisan cirugía urgente**, una población escasamente representada en los ensayos clínicos. Asimismo, persisten importantes limitaciones en la monitorización de la reversión. Las pruebas viscoelásticas y los sistemas *point-of-care* ofrecen posibilidades interesantes, pero todavía requieren validación específica para este propósito.

La principal fortaleza del artículo reside en su análisis equilibrado de la eficacia y seguridad de los tratamientos disponibles, pero al tratarse de una revisión narrativa, no proporciona una valoración sistemática de la certeza de la evidencia. Además, sería deseable una mayor integración de los antídotos en las estrategias globales de tratamiento de la hemorragia, incluyendo el control del foco hemorrágico y la reintroducción de la anticoagulación.

En definitiva, esta revisión nos recuerda que revertir la anticoagulación no equivale necesariamente a mejorar el pronóstico. El verdadero reto consiste en identificar qué pacientes se benefician de la

reversión, seleccionar la estrategia más adecuada y evitar que el intento de controlar una complicación hemorrágica termine favoreciendo otra de naturaleza trombótica.

La disponibilidad de antídotos cada vez más específicos constituye un avance indudable, pero su utilización debe seguir guiándose por resultados clínicos relevantes y no exclusivamente por la normalización de parámetros analíticos.