

Heparinas de bajo peso molecular, como enoxaparina, son usadas frecuentemente como profilaxis para la tromboembolismo venoso durante el embarazo; sin embargo existen datos limitados sobre cuanto se altera la farmacocinética de estos medicamentos durante el embarazo. Este estudio comparó la cinética de enoxaparina en mujeres embarazadas y no embarazadas para determinar si existe cualquier tipo de diferencia relevante. Incluyó a 75 mujeres embarazadas a las que se les prescribió enoxaparina para diversas indicaciones (principalmente síndrome antifosfolípido); fueron comparadas con 38 mujeres no embarazadas a las que se les prescribió enoxaparina para el tratamiento o la profilaxis de la trombosis venosa profunda. Se midió la actividad anti-factor-Xa en ambos grupos.

El número total de muestras obtenidas para las mujeres embarazadas fue de 343 (media de 4,6 por paciente), más a menudo durante el segundo y tercer trimestre. Comparado con las mujeres no embarazadas, el aclaramiento de la enoxaparina aumentó cerca de un 50% durante el primer trimestre ($0,78 \pm 0,03$ L/h vs. $0,52 \pm 0,03$ L/h, respectivamente $p < 0,001$), sin cambios durante el segundo y tercer trimestre. El volumen de distribución aumentó lentamente en paralelo con el cambio de peso corporal hasta los últimos dos meses del embarazo desde un valor basal de unos 7L, se incrementó un 41% independiente de los cambios en el peso corporal hasta alcanzar cerca de los 12L a término. El aclaramiento no cambió significativamente en los primeros días post-parto; sin embargo el volumen de distribución disminuyó rápidamente a 5,6L a los 4 días.

Cuando los valores observados fueron utilizados para modelar la actividad de enoxaparina, los autores concluyen que usando dosis fijas durante el embarazo darían lugar progresivamente a disminuir la actividad anti-Factor-Xa. Cuando se administró la misma dosis que se usa antes del embarazo, la actividad fue el 22% menos en el primer trimestre, bajando un 24% más en nueve meses. Por lo tanto recomiendan que cuando se de enoxaparina durante el embarazo, la dosis se debe ajustar basándose en los cambios del peso corporal para contrarrestar los cambios farmacocinéticos que ocurren durante el embarazo. Idealmente, la respuesta se debe supervisar según la actividad anti-Xa, especialmente durante el tercer trimestre.

Clin Pharmacol Therap 2008; 84: 370–7.

Para ampliar información pinchar [aquí](#).

