

## FÁRMACOS PROMESA: ABELACIMAB

*Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid)*

*Fecha de publicación: 23/01/2025*

*Patología: FA y otras arritmias / Categoría: Actualización*

*Tiempo de lectura: 3 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

***“Un porcentaje preocupante de pacientes con fibrilación auricular (FA) y riesgo cardioembólico no reciben tratamiento anticoagulante. Los pacientes que reciben anticoagulantes orales directos sufren sangrado mayor en un 2-3% de los casos. La potente reducción de sangrado demostrada con abelacimab en el estudio AZALEA frente a rivaroxabán sitúa a esta molécula en una posición privilegiada para el manejo futuro de la anticoagulación en la FA”***

A finales de 2023, en la reunión anual de la **Asociación Americana del Corazón (AHA)**, se presentó el estudio [AZALEA](#), un ensayo fase 2b con **abelacimab** (en dosis de 90 y 150 mg), anticoagulante directo tipo [inhibidor del factor XI](#) inyectable subcutáneo mensual. Se estudiaba el papel de este anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular y riesgo moderado/alto de eventos cardioembólicos. El estudio comparaba la molécula con el **rivaroxabán** y demostró una reducción significativa de los sangrados clínicamente relevantes con **abelacimab**, tanto el mayor como el no mayor, con disminuciones del 57% del sangrado clínicamente relevante, 74% del mayor y 93% del gastrointestinal. Es decir, el sangrado más frecuente con los anticoagulantes orales, el gastrointestinal, prácticamente desaparecía con el **abelacimab**.

Mejorar el problema de sangrado, más allá de la hemorragia intracraneal, es fundamental, porque los anticoagulantes orales directos comercializados hasta ahora no han sido tan

efectivos en este campo como se esperaba y por ello, en muchas ocasiones se han infradosificado (*aspecto que es abordado por las nuevas [guías de práctica clínica](#) sobre FA de la **Sociedad Europea de Cardiología** presentadas en 2024 y resumidas en [CARPRIMARIA](#)*).

Otra de las ventajas del **abelacimab** es su posología, con una sola inyección mensual, lo que facilitará la adherencia y reduce el olvido de dosis, cuyas consecuencias pueden ser catastróficas para la salud.

Menos claro queda la prevención de accidentes cerebrovasculares, debido a la baja tasa de estos eventos en el brazo de **abelacimab** y **rivaroxabán**, sin diferencias significativas entre ambos fármacos (*aunque con una tendencia a aumento con el **abelacimab***).

Para más información, la revista [New England Journal of Medicine](#) ha publicado el estudio AZALEA (*enero 2025*).

## CONCLUSIÓN

El **abelacimab** podría suponer una revolución en el manejo de la anticoagulación del paciente con FA por:

- Reducir el punto débil de los anticoagulantes orales actualmente disponibles, principalmente los sangrados gastrointestinales, lo que genera precaución por parte de los médicos que tienen a infradosificar la terapia anticoagulante, lo que puede aumentar los eventos isquémicos cerebrales.
- Facilitar la adherencia gracias a su dosificación mensual, otro aspecto fundamental en la anticoagulación de la FA.
- Aunque actualmente no se disponen de fármacos de reversión para este fármaco, se ha demostrado que no es algo tan importante en el manejo de las hemorragias clínicamente significativas, puesto que las producidas por los anticoagulantes orales directos actualmente comercializados se manejaron en la mayoría de los casos mediante terapias de soporte universales.

En espera de los resultados del estudio fase III de la molécula (**estudio LILAC-TIMI 76**) cuya finalización se estima a finales de 2026, conviene no olvidar el nombre de esta opción terapéutica.

Igualmente debemos tener en mente el nombre de otros fármacos:

- **asundexian**, con nota de prensa en la que se indicaba que la molécula era menos eficaz en prevención de accidentes cardioembólicos que el **apixabán** (**estudio fase III [OCEANIC-AF](#)**), pero con el estudio [PACIFIC-AF](#) en el que demostró menos tasa de sangrados que el **apixabán**. Se esperan la finalización del estudio **OCEANIC-STROKE** a finales de este año, en este caso en comparación con placebo.

- **Milvexian**, anticoagulante estudiado en FA en los estudios de la serie **LIBREXIA**, entre ellos el estudio fase III **LIBREXIA-STROKE**, cuya finalización se espera a finales de 2026.

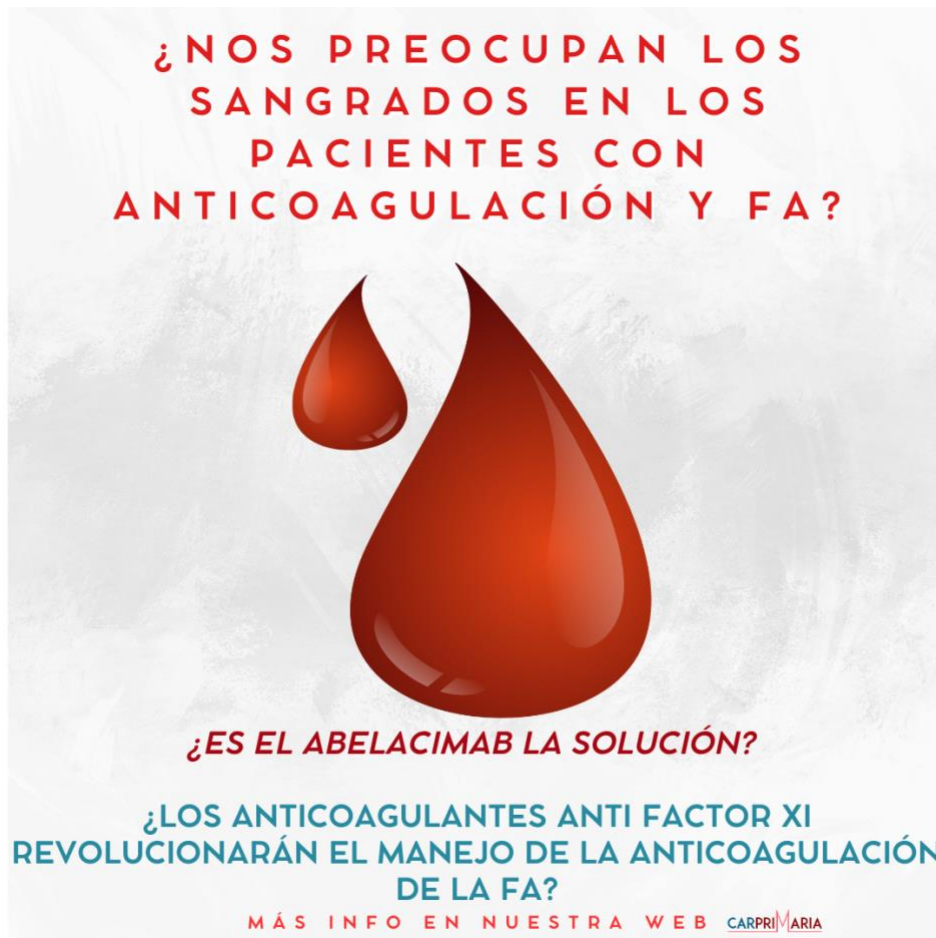


Ilustración 1. ¿Es el abelacimab el futuro? CARPRIMARIA

## REFERENCIAS

[N Engl J Med 2025; 392:361-371](#)