

Guía para el Paciente

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Servicio de Hematología y Hemoterapia
Hospital Comarcal de Monforte

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO DEL TRATAMIENTO.....	3
MECANISMO DE ACCION.....	4
PREGUNTAS MAS FRECUENTES	4
HORARIO DE LA TOMA.....	4
ERRORES Y OLVIDOS.....	5
DIA DEL CONTROL.....	5
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.....	6
ALIMENTACIÓN Y TRASTORNOS DIGESTIVOS.....	7
VACUNAS E INYECCIONES.....	7
PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y OPERACIONES.....	8
HERIDAS Y TRAUMATISMOS.....	9
PEQUEÑAS HEMORRAGIAS ESPONTÁNEAS.....	9
SANGRADOS IMPORTANTES.....	10
VIAJES.....	10
DENTISTA.....	10
MEDICACIONES.....	11
ANTICONCEPTIVOS, EMBARAZO Y MENOPAUSIA.....	12
OTRAS PREGUNTAS.....	13
PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS EN MANIPULACIONES BUCALES.....	14
OTROS PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN PROFILAXIS	15
TABLA DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	16

Autor:

- Dr. Eduardo Gómez Torreiro (Responsable del Servicio de Hematología)

Colaboraciones:

- Dra. Angeles Cobas Freire (Médico Adjunto especialista en Hematología y Hemoterapia)
- Dña. Carmen Vázquez López (Supervisora de Laboratorio)
- Dña. Rosa Mariño Rodríguez (ATS del Laboratorio de Hematología)
- Dña. Julia Barreal Núñez (TEL del Área de Coagulación)

HOSPITAL COMARCAL DE MONFORTE DE LEMOS

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han aumentado de forma muy importante las indicaciones de la medicación anticoagulante. Esto, unido al progresivo incremento en la edad media de la población, hace que en Galicia tomen este tipo de tratamiento más de una de cada cien personas, con un aumento aproximado del 20% anual.

El gran número de pacientes que toman diariamente anticoagulantes y las particularidades de su control nos han llevado a elaborar esta guía con el objetivo de dar una respuesta clara y sencilla a las preguntas que en nuestra experiencia más frecuentemente se plantean los pacientes, en la idea de hacer más comprensibles las razones del tratamiento y su control y de dar unas fáciles instrucciones que le permitan conseguir el máximo beneficio con el menor riesgo posible.

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es la prevención de las trombosis y de las embolias. Un **trombo** es un coágulo dentro del sistema circulatorio. Se dice que se produce una **embolia** cuando un fragmento de ese coágulo se desprende y de forma brusca taponaa alguna vena o arteria.

Ya que este es el objetivo, los pacientes que se benefician de este tratamiento preventivo son:

- Los que ya han tenido una trombosis o embolia y corren peligro de que se repita.
- Los que nunca tuvieron trombosis ni embolias pero padecen enfermedades o están en situaciones que son de alto riesgo de tenerlas.

Todo paciente en tratamiento anticoagulante debe recordar tres cosas:

- Si bien la protección frente a los trombos y embolias no es total, sí disminuye mucho el riesgo si se controla adecuadamente.
- El objetivo es preventivo y no curativo. Es decir, la anticoagulación no le va a solucionar ningún problema de salud que usted ya tenga. Para eso están los tratamientos específicos de esas enfermedades y que en algún caso usted precisará de forma añadida al anticoagulante.
- Debe recordar siempre que el beneficio que la medicación le proporciona es a costa de un pequeño riesgo hemorrágico por lo que deberá colaborar para disminuir ese riesgo. Además pondrá siempre en conocimiento de todos los médicos o personal sanitario que le atienda que toma esta medicación.

MECANISMO DE ACCION

- En condiciones normales la sangre fluye por el sistema circulatorio sin coagularse. No obstante, tiene de forma natural la capacidad de coagularse en determinadas situaciones, por ejemplo cuando nos cortamos, para taponar una herida. Los trombos y embolias son una consecuencia patológica de esta capacidad de la sangre para formar coágulos.
- La medicación anticoagulante actúa alargando el tiempo que la sangre tarda en coagularse interfiriendo con la acción que la vitamina K tiene en la coagulación y así dificulta el que se puedan formar trombos o embolias. Para que la protección sea la adecuada debemos conseguir un tiempo determinado ya que si lo alargamos poco la protección será insuficiente y si lo alargamos demasiado estará bien protegido de los trombos pero con un riesgo excesivo de sangrar.
- La única forma de saber si su sangre tarda el tiempo adecuado en coagularse para una correcta protección es realizar un análisis de sangre y dependiendo del resultado aumentar o disminuir la dosis a tomar.
- La dosis que se le administra es personal, individualizada para cada paciente, por lo que no tiene ningún sentido compararse con la que toman otros individuos. Será en cada caso la más adecuada para conseguir un tiempo de coagulación idóneo y no tiene nada que ver la cantidad de anticoagulante que usted necesite con estar más o menos enfermo.
- El control adecuado de la medicación puede verse interferido por diversas situaciones clínicas (enfermedades), hábitos dietéticos y medicaciones por lo que es aconsejable que el paciente lea esta guía con detenimiento para tener el máximo conocimiento posible que le permita un mejor control.

PREGUNTAS MAS FRECUENTES

HORARIO DE LA TOMA

¿A qué hora debo tomar el anticoagulante?

- Lo más importante es que se acostumbre a tomarlo más o menos todos los días a la misma hora, sin obsesionarse con la exactitud. Para evitar interferencias con la alimentación es costumbre aconsejar su toma a media mañana o media tarde pero es suficiente con que lo tome una hora antes de la comida del mediodía o de la cena. Debe evitar tomarlo a primera hora de la mañana ya que esto interferiría con los controles, que generalmente se realizarán a esa hora.

ERRORES Y OLVIDOS

¿Qué ocurre si me olvido de tomarlo?

- Si se olvida de tomar una dosis a la hora habitual pero se acuerda a lo largo del día tómela en ese momento.
- Si no se acuerda hasta el día siguiente prescinda de la dosis que no tomó y tome la que corresponde al día en el que está. En ningún caso tome el doble 'para compensar'.
- Debe procurar que esto no le ocurra pero por un olvido de un día aislado no es probable que le pase nada. Para evitar este tipo de olvidos es aconsejable que tache en el calendario de la medicación la pastilla correspondiente después de haberla tomado y así no le quedarán dudas de si la tomó o no.

¿Qué debo hacer si me equivoco de dosis?

- Si a lo largo del día se da cuenta de que ha tomado una dosis inferior a la que le correspondía puede corregirlo tomando la cantidad que le falta.
- Si tomó una cantidad ligeramente superior a la que le correspondía puede compensarlo al día siguiente disminuyendo la dosis en la misma medida del exceso que tomó hoy.
- Si le tocaba descansar y no lo hizo, descanse al día siguiente.
- Si alteró el orden de la secuencia que venía tomando corrija al día siguiente

¿Debo avisar del error cometido?

- Sí. Si usted dejó de tomar una dosis o alteró la cantidad en los días previos al control es posible que el resultado salga alterado y el hematólogo haga cambios en su medicación que usted no precisa. Por ello, en su propio beneficio, debe avisar de los errores cometidos especialmente si fueron en los días anteriores al análisis de control.

DIA DEL CONTROL

¿Puedo desayunar antes del análisis?

Sí. Si el control se le hace mediante punción en el dedo puede desayunar con total libertad. En caso de que se le haga por extracción venosa es preferible que no consuma alimentos grasos pero sí puede realizar un desayuno a base de café, leche, infusiones, tostadas, fruta, etc.

¿Puedo tomar medicaciones antes del análisis?

Sí. Debe tomar los medicamentos que habitualmente le correspondan a esa hora. Le recordamos en este momento la norma general de tomar el anticoagulante a una hora distinta de la primera de la mañana.

¿Puedo hacer otros análisis al mismo tiempo que el control de la anticoagulación?

Sí. En el momento de entregar su calendario de dosificación adjunte las analíticas que desea que se le realicen y así el personal de enfermería aprovechará el mismo pinchazo. En este caso sí deberá estar en ayunas. Si tiene análisis en los días próximos al control de anticoagulación aproveche para hacerlos.

¿Cuándo debo comunicar las incidencias que tuve desde el último control?

En el momento de ser pinchado debe informar al personal de enfermería de cambios de medicaciones, sangrados, problemas médicos nuevos, necesidad de ir al dentista o cualquier otra cosa que le parezca relevante.

¿Puedo cambiar el día del control?

La fecha de control que se le proporcionó es la que se consideró la más adecuada para usted. Si por un motivo justificado quiere modificarla en unos pocos días deberá hacerlo saber al laboratorio de control (tiene el teléfono en la parte inferior de la hoja de dosificación) para que se valore si es posible sin correr riesgos y puedan citarlo para el día de su conveniencia de forma que no altere un trabajo que debe estar organizado en beneficio de todos los pacientes.

¿Con qué frecuencia se me va a hacer el control?

Es variable. Los controles serán muy frecuentes al principio o en determinadas situaciones en que no esté estable o precisen un seguimiento especial. Si está usted bien controlado habitualmente serán cada 4-6 semanas.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar esta medicación?

Generalmente se le informará al principio del tratamiento. La duración es muy variable dependiendo de cuál sea la causa que lo motive y de las circunstancias de cada paciente. Oscila desde unas pocas semanas para casos muy particulares hasta ser un tratamiento crónico indefinido en la gran mayoría de pacientes.

ALIMENTACIÓN Y TRASTORNOS DIGESTIVOS

¿Qué dieta debo seguir? ¿Hay alimentos prohibidos?

Debe comer de todo de forma variada y equilibrada. Los únicos alimentos prohibidos son los que se le hayan restringido por otras causas como pueden ser las dietas por tensión alta, colesterol o diabetes. Es importante que vaya 'rotando' los alimentos y evite basar la dieta durante días seguidos en un mismo tipo de alimento, especialmente los ricos en vitamina K como coles, brécol, repollo y otros vegetales de hoja verde, castañas, etc. que consumidos de forma preferencial pueden interferir con la medicación. No obstante, tan inadecuado como consumir una excesiva cantidad de este tipo de alimentos es el dejar de tomarlos por completo ya que su dieta sería deficitaria en vitamina K y podría ponerse en situaciones con peligro de hemorragia. En definitiva, comer de todo, de forma variada.

¿Puedo tomar alcohol?

Puede tomar vino o cerveza en cantidad moderada acompañando a las comidas siempre que no se le hayan restringido por otros motivos. Los excesos en la cantidad o la toma de bebidas alcohólicas más fuertes pueden llegar a hacer imposible el control del tratamiento.

¿Puedo tomar preparados de herboristería o suplementos vitamínicos?

Se desaconseja ya que algunos interfieren de forma importante con la medicación anticoagulante.

¿Puedo hacer dietas especiales?

Si va usted a iniciar una dieta, especialmente si es de adelgazamiento o vegetariana comuníquelo para que se prevean los controles necesarios para reajustar la dosificación en caso de que sea preciso.

¿Qué debo hacer si tengo vómitos o diarrea?

Debe tener en cuenta que la medicación se absorbe por el aparato digestivo. Si la vomita inmediatamente después de tomarla no le va a hacer efecto por lo que tendrá que repetir la toma. En caso de diarrea deberá hacer una dieta líquida astringente y consultar a su médico de cabecera. Si la situación persiste más de dos días, además, acuda al laboratorio para realizar el control ya que es posible que necesite un ajuste en el tratamiento.

VACUNAS E INYECCIONES

¿Puedo vacunarme de la gripe o de otras enfermedades?

Sí. Puede ponerse vacunas e inyecciones subcutáneas (debajo de la piel)

¿Puedo ponerme inyecciones INTRAMUSCULARES?

No. Las inyecciones intramusculares (generalmente en las nalgas) deben evitarse ya que pueden dar lugar a hemorragias muy importantes a veces con graves repercusiones. Si por una causa excepcional usted precisa un tratamiento intramuscular para el que no hay otra alternativa debe ponerlo en conocimiento del laboratorio de control para que le den las instrucciones precisas.

¿Puedo ponerme tratamientos hormonales inyectados?

Algunos pacientes, especialmente con problemas prostáticos, reciben tratamientos cada tres meses inyectados con agujas de grueso calibre. Antes de ponerlo debe acudir al control para verificar que el nivel es el adecuado y después comprimir durante 15 a 20 minutos el punto de inyección.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y OPERACIONES

¿Cuándo debo avisar de que se me van a realizar pruebas?

Excepto los análisis, debe avisar de todas aquellas pruebas en las que se le vaya a pinchar o cortar ya sea para hacer biopsias, tratamientos o por cualquier otro motivo. Debe avisar también de las pruebas endoscópicas (tubos por el aparato digestivo, respiratorio o urinario) ya que en ocasiones dependiendo de lo que el especialista vea en ese momento precisará hacer pequeños cortes para tomar una muestra para analizar.

No es preciso que avise de pruebas no cruentas como radiografías (incluso con contrastes), ecografías, mamografías, TAC, etc.

¿Debo avisar de cualquier intervención?

Sí. Por pequeña que le parezca comuníquela al menos una semana antes ya que habrá que prepararle para disminuir el riesgo de sangrado. Asegúrese también de que el cirujano y anestesista que le intervienen siguen las indicaciones que se le han dado en el control.

¿Qué ocurre si me tengo que operar de urgencia?

Es conveniente que lleve siempre encima algún indicativo que acredite que usted toma anticoagulantes (el mismo calendario de dosificación puede servir) y comunicarlo a los médicos que le atienden. Ellos, en colaboración con el servicio de hematología le administrarán los tratamientos necesarios para neutralizar el efecto del anticoagulante y operarlo con el menor riesgo posible.

HERIDAS Y TRAUMATISMOS

¿Qué debo hacer si me produzco una herida sangrante?

En primer lugar debe comprimir la herida de forma intensa y continuada. Si la lesión no es muy importante esto bastará para cortar la hemorragia. En caso de heridas más importantes que necesiten puntos de sutura, sucias (que precisen limpieza y vacunación), o que no dejen de sangrar debe acudir a los Puntos de Atención Continuada (PAC) o al Servicio de Urgencias.

¿Qué debo hacer en caso de golpes importantes, luxaciones o fracturas?

- Asegúrese de que ha avisado al médico que le atiende de que usted toma anticoagulantes y en cualquier caso, si todavía no la tomó, prescinda de la dosis de ese día.
- Si después de un golpe de menor importancia aparece una hinchazón importante podría tratarse de un hematoma interno por lo que debe acudir al Servicio de Urgencias para ser valorado por un médico y controlado su nivel de anticoagulación.

PEQUEÑAS HEMORRAGIAS ESPONTÁNEAS

¿Qué debo hacer ante pequeños sangrados?

- Si sangra de forma poco importante por la **nariz** o **encías** o tiene una **menstruación** más abundante de lo habitual o le salen pequeños **moratones** en la piel comuníquelo en el próximo control.
- Si tiene una hemorragia en la **parte blanca del ojo**, por alarmante que parezca, no reviste gravedad. No obstante comuníquelo también en el siguiente control. Vigile su tensión arterial ya que en ocasiones es la causa.
- Si tiene un muy pequeño sangrado por la **orina** o **esputos con sangre** solicite que se le adelante el control y comuníquelo. Sangrados importantes son motivo de acudir al Servicio de Urgencias.
- Pequeñas cantidades de **sangre roja con las heces** suelen deberse a hemorroides. No obstante comuníquelo cuando vaya al control ya que puede haber otras causas.

SANGRADOS IMPORTANTES

- Cualquier sangrado en cantidad importante ya sea espontáneo o después de un traumatismo es motivo de acudir al Servicio de Urgencias indicando que usted toma medicación anticoagulante para que se tomen las medidas oportunas para frenar la hemorragia y tratar el problema que la causa.
- Es importante que sepa que si la sangre procede del estómago o de la parte alta del intestino puede manifestarse como una **coloración intensamente negra de las heces**. Generalmente tiene muy mal olor y es de consistencia pastosa. No debe confundir esto con la coloración negra que adquieren las heces cuando se toman tratamientos que llevan hierro y que carece de importancia.

VIAJES

¿Puedo viajar tomando anticoagulantes?

- Sí. Lo que sí debe hacer es llevar consigo la cartilla de dosificación y, en caso de ir al extranjero, medicación suficiente para todo el viaje, averiguando, a ser posible antes de iniciar el viaje, el centro de control más próximo al sitio al que usted va a ir por si le coincidiera realizar el control durante ese tiempo o si tuviera alguna incidencia.
- En todos los países desarrollados existen centros donde se realiza el control mediante procedimientos muy similares o iguales a los que usted está habituado.

DENTISTA

¿Qué debo hacer para extraer una pieza dentaria?

- En primer lugar debe solicitar vez a su odontólogo, comunicándole que toma usted tratamiento anticoagulante. Procurará que le cite un día que no sea lunes o después de festivo.
- Se pondrá en contacto con el laboratorio para comunicar que vendrá al control el día anterior a la fecha que tiene con el dentista.
- Después del control se le modificará la dosis de anticoagulación para ese día sólo si es preciso, ya que si el nivel es el adecuado se le podrá hacer la extracción sin ningún tipo de cambio.
- Si es usted un paciente con riesgo moderado o alto de endocarditis bacteriana deberá hacer la profilaxis que le indique su dentista (Ver el apartado correspondiente).



- Después de la extracción se aplicará en la zona el contenido de una ampolla de 500 mg de ácido tranexámico (Amchafibrim®), quedando a criterio del odontólogo la necesidad de aplicar puntos de sutura. A continuación usted mismo comprimirá la zona con una gasa empapada en otra ampolla del mismo producto durante unos 20 minutos.
- Durante dos días realizará, cada 6 a 8 horas enjuagues de 2 ó 3 minutos (sin tragar) con el contenido de una ampolla de Amchafibrim®. Después de enjuagar no debe ingerir líquidos ni comida durante una hora.

¿Debo prepararme para otro tipo de procedimientos dentales?

Si son tratamientos en los que no se prevé sangrado (limpieza de boca, empastes) es suficiente con que haga enjuagues con Amchafibrim® inmediatamente después y cada 6 a 8 horas mientras persista el sangrado en caso de aparecer.

¿Qué analgésicos o antiinflamatorios puedo tomar?

Los que su odontólogo le recete ayudado por las tablas que figuran al final de esta guía.

MEDICACIONES

¿Qué debo hacer para tomar nuevas medicaciones?

- En primer lugar debe EVITAR AUTOMEDICARSE y ADVERTIR SIEMPRE a cualquier médico que le atienda que usted toma medicación anticoagulante para que se le receten medicamentos que interfieran lo menos posible con este tratamiento.
- Si necesita un analgésico de forma ocasional puede tomar los que están compuestos por PARACETAMOL.
- Salvo las medicaciones que figuran como de 'No interferencia' debe comunicar siempre los cambios en sus tratamientos, tanto al inicio como al interrumpirlos. En general se le indicará que empiece o suspenda el medicamento y al cabo de 5-7 días realice un control.
- Cuando realice cambios en la medicación, el día del control traiga el prospecto o caja para poder conocer el nombre correcto. No sirve de nada que indique la forma, tamaño o color de las pastillas.

ANTICONCEPTIVOS, EMBARAZO Y MENOPAUSIA

¿Qué métodos anticonceptivos puedo utilizar?

- Cualquiera de los llamados ‘métodos de barrera’ como **preservativos** o **diafragmas**.
- Los **dispositivos intrauterinos (DIU)** no están contraindicados pero en algunos casos pueden provocar hemorragias y habrá que retirárselo.
- Las **píldoras anticonceptivas** normalmente podrán tomarse pero debe consultar porque en algunos casos pueden estar contraindicadas por la enfermedad que usted pueda tener y que es la causa de la anticoagulación.

¿Es aconsejable el embarazo estando anticoagulada?

- No. Durante el embarazo y especialmente en el primer trimestre y el último mes no se puede mantener este tratamiento debido a la posibilidad de malformaciones fetales y hemorragias en el recién nacido por lo que si el tratamiento anticoagulante es temporal lo razonable es que postponga el embarazo hasta haberlo terminado.
- Si su tratamiento es indefinido y usted tiene la intención de quedarse embarazada consulte antes al hematólogo encargado de su control para que valore su riesgo junto con los otros especialistas que la atienden y establezcan un plan de tratamiento alternativo para ese periodo.
- Si tiene una falta en la menstruación y existe la posibilidad de embarazo debe hacer una prueba y en caso de ser positiva comunicarlo inmediatamente al centro donde le controlan.

¿Puedo dar de lactar tomando anticonceptivos?

Sí. No se han descrito trastornos en lactantes de madres que toman medicación anticoagulante. No obstante, dado que esta medicación se excreta en la leche materna es aconsejable dar un suplemento semanal de 1 miligramo de vitamina K₁ al lactante.

¿Puedo tomar tratamientos para la menopausia?

Sí. Las hormonas que se administran en la menopausia en forma de parches o pastillas son compatibles con la medicación anticoagulante.

OTRAS PREGUNTAS

¿Por qué en ocasiones cuando voy al control se me hace descansar uno o dos días o se me recetan inyecciones de heparina?

- Si el nivel de su anticoagulante es excesivo puede ser necesario hacerle descansar durante uno o dos días o incluso darle un tratamiento oral con vitamina K para corregir el exceso de anticoagulación.
- Si el nivel de anticoagulación está marcadamente por debajo de lo que precisa y le pone en una situación de riesgo de trombosis o embolias se le administrarán inyecciones subcutáneas de heparina para protegerle durante los días que tarda en hacer efecto el aumento de la dosis.

Cuando tengo un problema médico ¿debo esperar al día del control?

No. Cualquier problema médico ajeno a la anticoagulación debe consultarlo con su médico de cabecera, el especialista correspondiente o los servicios de atención continuada si la gravedad lo requiere. El especialista en Hematología que controla su tratamiento anticoagulante en ningún caso sustituye la labor de sus otros médicos, si no que la complementa.

¿Por qué no consigo estar bien controlado?

Con la anticoagulación interfieren a veces de forma importante los cambios de salud, hábitos alimenticios y medicaciones así que si usted no consigue un control adecuado debe revisar los siguientes aspectos:

- ¿Tomo la medicación exactamente como se me indica?
- ¿Llevo una dieta variada y equilibrada?
- ¿Tuve cambios en mi estado de salud o disgustos importantes?
- ¿Hice cambios frecuentes de medicaciones?
- ¿Realicé viajes con cambio importante de mis hábitos?
- ¿Hago variaciones importantes en mi actividad física?

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS EN MANIPULACIONES BUCALES

Diagnósticos en los que está indicada la profilaxis

Pacientes de alto riesgo:	<ul style="list-style-type: none"> - Portadores de prótesis valvulares de cualquier tipo - Endocarditis bacteriana previa - Cardiopatías congénitas complejas - Shunts pulmonares quirúrgicos
De moderado riesgo:	<ul style="list-style-type: none"> - El resto de malformaciones congénitas cardíacas - Enfermedad valvular cardíaca (ej. Enfermedad valvular reumática) - Miocardiopatía hipertrófica - Prolapso válvula mitral con regurgitación y/o engrosamiento de valvas

Procedimientos odontológicos en los que está indicada la profilaxis

- Extracción dentaria
- Tratamiento periodontal incluyendo cirugía
- Colocación de implantes
- Reimplantes de dientes avulsionados
- Endodoncia: instrumentación o cirugía más allá del ápice dentario
- Aplicación subgingival de antibióticos
- Inyección intraligamentosa
- Colocación inicial de bandas, pero no brackets
- Limpieza bucal o implantes cuando se prevea sangrado

Pautas para la protección antibiótica

	Agente	Régimen
Profilaxis estándar	Amoxicilina	2 gr v. oral, 1 hora antes del procedimiento
Alérgicos a la Penicilina	Azitromicina	500 mg vo, 1 hora antes del procedimiento
	ó Claritromicina	500 mg vo, 1 hora antes del procedimiento
	ó Clindamicina	600 mg vo, 1 hora antes del procedimiento

OTROS PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN PROFILAXIS

Procedimientos del tracto respiratorio o esofágicos

- Amidalectomía y adenoidectomía
- Cirugía en relación con la mucosa
- Broncoscopia rígida
- Dilatación de estenosis esofágicas

Se utiliza la misma pauta de protección antibiótica que la señalada para los procedimientos dentales.

Procedimientos gastrointestinales o genitourinarios

- CPRE con obstrucción biliar
- Cirugía del tracto biliar
- Cirugía en relación con la mucosa digestiva
- Cirugía prostática
- Cistoscopia
- Dilatación uretral

Pauta a seguir en pacientes de alto riesgo:

- Ampicilina 2 gr endovenoso, más gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120 mg) una hora antes del procedimiento y amoxicilina 1 gr oral 6 horas después.
- En alérgicos a la penicilina: Vancomicina 1 gr endovenosa, más gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120 mg), una hora antes del procedimiento.

Pauta a seguir en pacientes de riesgo moderado:

- Amoxicilina 2 gr vía oral una hora antes del procedimiento o Ampicilina 2 gr im o iv en 30 minutos antes de iniciar.
- En alérgicos a la penicilina: Vancomicina 1 gr endovenosa a pasar en 1-2 horas con infusión completa 30 minutos antes de iniciar el procedimiento.

TABLA DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Esta tabla tiene por objeto facilitar la labor de sus médicos a la hora de recetarle. Se han organizado los medicamentos de uso más frecuente en tres grupos: potenciadores, inhibidores de la anticoagulación y por último los que teóricamente tienen menor interferencia.

Salvo los del último grupo, al iniciar o terminar un tratamiento con los que se consideran potenciadores o inhibidores debe realizar un control a los 5-7 días. Para ello, deberá contactar con el laboratorio en el teléfono que figura al final de su hoja de anticoagulación para cambiar la cita. En algunos casos especiales (que su médico le indicará) es preciso realizar un ajuste de dosis antes del cambio en la medicación.

POTENCIADORES	INHIBIDORES	NO INTERFERENCIA
Analgésicos y Antiinflamatorios		
<ul style="list-style-type: none"> - Acido Acetil Salicílico (AAS) - Tromadol - AINEs - Fenilbutazona (se desaconseja) 		<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol (a dosis < 2 g/día) - Codeína y Dihidrocodeína *Diclofenac *Ibuprofeno *Naproxeno *Nabumetona *Ketorolac *Metoxicam *Nimesulida <p>*(Siempre a dosis bajas y tratamientos cortos, añadiendo protección gástrica con Pantoprazol o Famotidina)</p>
Antibacterianos		
<ul style="list-style-type: none"> - Cotrimoxazol - Eritromicina, Claritromicina - Penicilina G, Ampicilina - Cefazolina, Aztreonam - Isoniacida - Cloramfenicol - Tetraciclinas - Quinolonas: Acido nalidixico, norfloxacin, ciprofloxacino, ofloxacino - Metronidazol 	<ul style="list-style-type: none"> - Rifampicina: Hay casos descritos de resistencia a la anticoagulación. - Dicloxacilina y Nafcilina 	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina - Acido clavulánico - Azitromicina - Josamicina - Vancomicina - Aminoglicósidos - Clindamicina - Fosfomicina - Nuevas quinolonas: levo y moxifloxacino parecen no interferir aunque no hay gran experiencia.
Antifúngicos y antivirales		
<ul style="list-style-type: none"> - Miconazol (incluso en óvulos vaginales y geles orales) - Fluconazol, itroconazol y ketoconazol - Inhibidores de proteasas: Saquinavir, ritonavir - Interferón alfa y beta 	<ul style="list-style-type: none"> - Griseofulvina 	

POTENCIADORES	INHIBIDORES	NO INTERFERENCIA
Hipolipemiantes		
- Estatinas: Lovastatina, fluvastatina, simvastatina, atorvastatina - Fibratos: Se aconseja reducir la dosis del anticoagulante antes de iniciar su administración	- Colestiramina - Colestipol: La interacción prácticamente desaparece tomando el anticoagulante 2 horas antes o 6 horas después.	- Pravastatina
Antidiabéticos		
- Sulfonilureas		- Insulina - Antidiabéticos orales salvo sulfonilureas
Antigotosos		
-Alopurinol -Sulfipirazona: Además interfiere con la función plaquetaria		- Colchicina: Sí se debe controlar si provoca diarreas
Cardiotónicos y Diuréticos		
- Acido etacrínico	- Espironolactona - Clortalidona	- Digoxina - Tiazidas - Bumetanida - Furosemida (sólo interfiere si provoca diuresis aguda)
Antiarrítmicos, antihipertensivos y vasodilatadores		
- Amiodarona: Su efecto potenciador puede durar hasta cuatro meses después de haber sido suspendida - Disopirimida - Propafenona - Moricizina, Quinidina - Propranolol		- Atenolol, Metoprolol, Esmolol, Acebutolol - Diltiazem - Nifedipino - Verapamilo - Metildopa - Prazosina - IECAs
Antiulcerosos		
- Cimetidina - Omeprazol	- Sucralfato	- Pantoprazol - Famotidina - Hidróxido de aluminio - Almagato - Magaldato
Ansiolíticos y antidepressivos		
- Hidrato de Cloral - IMAO - Inhibidores de la recaptación de serotonina: fluvoxamina, paroxetina, fluoxetina, sertralina	- Barbitúricos - Glutetimida	- Benzodiacepinas - Meprobamato - Antidepressivos tricíclicos - Mianserina
Anticonvulsivantes		
- Acido Valproico: Además inhibe la función plaquetaria. *Fenitoína	- Fenobarbital - Primidona - Carbamacepina *Fenitoína	* La Fenitoína puede inhibir y en algunos casos potenciar. Se aconseja no asociar y de ser imprescindible, monitorizar INR y niveles de fenitoína ya que ambos se alteran.

POTENCIADORES	INHIBIDORES	NO INTERFERENCIA
Hormonas tiroideas y sexuales		
- Tiroxina - Anabolizantes y andrógenos: oximetolona, estanozolol, etilestrenol, noretandrolona, metiltestosterona, danazol.	- Antitiroideos. Está descrita la potenciación paradójica por propiltiouracilo.	
Antineoplásicos		
- Ciclofosfamida, 5-FU, Levamisol, Metotrexate, VP 16, Vindesina, Carboplatino, Gemcitabina, Ifosfamida, Tamoxifeno, Flutamida - Imatinib: Se aconseja la utilización de HBPM en lugar de cumarínicos. Si es imprescindible, monitorización muy estrecha	- Aminoglutetimida, Mercaptopurina, Mitotane, Azatioprina	
Antimigrañosos		
		- Ergotamina
Antiparkinsonianos		
		- Levodopa - Biperideno
Mucolíticos		
		- Sin asociaciones, todos
Antihistamínicos		
		- Todos
Laxantes		
		- Lactulosa - Supositorios de glicerina
Vitaminas		
- Vitamina E	- Vitamina K	
Otros		
- Disulfiram - Glucagón - Ciseprida - Mifepristone: Totalmente contraindicado por sangrado excesivo post-aborto		

