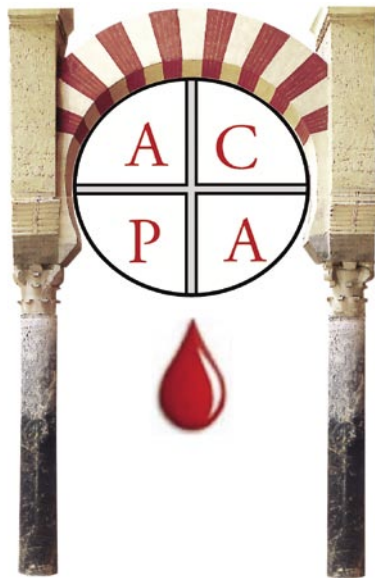


Manual del Paciente Anticoagulado



Manual del Paciente Anticoagulado



Manual del Paciente Anticoagulado

EDITA:

A.C.P.A.

ASOCIACION CORDOBESA DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Dirección Postal: C/ Puente Genil, 5. Bj. 1º 14013 CÓRDOBA

Telf.: 615 28 31 15

www.acpacordoba.org

E-mail: acpacordoba@gmail.com

SEDE (Atención al público)

Centro Cívico Complementario Arrabal del Sur

C/ Santo Domingo de Guzmán, s/n 14009 CÓRDOBA

(Los martes de 10 a 13 h.)

IMPRIME:

Digital Asus, S.L.

C/. Sor Ángela de la Cruz, 22

14007 Córdoba

Tel: 957 27 02 00

1ª Edición: Diciembre 2008 - 4.000 Ejemplares.

INDICE

Introducción	6
Prólogo	7
Generalidades:	
¿Qué son los anticoagulantes?	8
¿Quiénes tienen que tomar anticoagulantes?	9
¿Cómo se sabe la dosis que tomar de anticoagulante?	9
¿Cuándo y cómo hay que tomar el anticoagulante?	10
¿Qué hacer cuando se olvida tomar una dosis?	10
Complicaciones que tienen los anticoagulantes.	11
¿Dónde se hacen los controles de coagulación?	12
¿En qué consiste el control del T.A.O.?	13
PUNCION DIGITAL	
Autocontrol	13
Ventajas del Autocontrol	14
El anticoagulado y el dentista	14
La dieta y el anticoagulado	15
El anticoagulado y las heridas	15
El paciente ante el dolor o la fiebre	16
Cuidado con los medicamentos	16
Vacunas	17
El estreñimiento	18
T.A.O. y embarazo	18
Consejos para las vacaciones	19
Recomendaciones breves	20
Cómo inyectarse Heparina	22
Sabías que...	23
A N E X O S	
Nº 1 Control del I.N.R.	25
Nº 2 Decálogo saludable	26
Nº 3 Evitar el colesterol	27
Información de ACPA	28

INTRODUCCIÓN

La Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (A.C.P.A.) presenta la publicación de este “Manual del Paciente Anticoagulado” reconociendo que los que hemos manejado hasta ahora, han quedado algo longevos en parte de sus contenidos, y sin dejar de reconocer su valía y los muchos beneficios que han supuesto para los anticoagulados españoles, consideramos positivo editar ésta actualización.

No intentamos con este Manual ser dogmáticos, ni mucho menos polemizar entre las distintas escuelas hematológicas, lo que pretendemos es aunar la experiencia de muchos Hematólogos y Médicos de Atención Primaria, apoyándose fundamentalmente en los principios de la “medicina basada en la evidencia”, teniendo muy en cuenta la salud y la calidad de vida que el paciente no debe perder.

Es un resumen de los muchos trabajos editados por los diversos Centros Sanitarios y por profesionales a nivel individual, a los que desde estas páginas queremos testimoniarle nuestro agradecimiento como pacientes.

De fácil y clara comprensión en su contenido, hemos procurado contestar a las preguntas más frecuentes que nos hacemos los pacientes anticoagulados. Para tener un mejor conocimiento de las particularidades que implica llevar un tratamiento con anticoagulantes.

Esperamos ver cumplida nuestra labor de informar a los familiares y pacientes en Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO); pero recordar siempre que es vuestro hematólogo, médico de familia o el personal sanitario que os atiende, el que mejor conoce vuestro caso, y por tanto el que os aconsejará en cada ocasión lo más conveniente.

Córdoba. Diciembre de 2008
La Junta Directiva de A.C.P.A.

PRÓLOGO

Cada día son más los pacientes que por múltiples factores requieren de una terapia anticoagulante, terapia que si bien no es inocua puede llegar a ser de fácil manejo si los usuarios de estos tipos de tratamiento participan activamente de la misma.

Los anticoagulantes retrasan el tiempo de coagulación de la sangre interfiriendo con mecanismos mediados por la vitamina K, por ende hay una gran variedad de situaciones que en forma inversa favorecen procesos dependientes de la vitamina K provocando alteraciones en la Terapia de Anticoagulación Oral (TAO). Esto hace necesario que los pacientes conozcan de una forma práctica y clara como puede verse afectado su tratamiento por una diversidad de enfermedades concomitantes, interacciones con otros medicamentos, actividades en su vida diaria (alimentación, tabaco, alcohol), entre otros.

La piedra angular de la Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (ACPA) son sus pacientes, lo que hace que su constante objetivo sea proporcionar una excelente calidad de vida a éstos y siendo consecuentes con lo anteriormente expuesto nos hemos lanzado a la tarea de actualizar el “Manual del Paciente Anticoagulado” con el fin que ellos conozcan más a fondo su patología, su tratamiento, las urgencias, las posibles complicaciones, dieta, cuidado, consejos y recomendaciones.

Este manual es el resultado de un arduo trabajo que combina persistencia y tenacidad, amor y entrega desinteresadas, labor que ha de agradecerse con profunda sinceridad a la ACPA pero que también debe sus frutos a la colaboración de cada uno de ustedes que con su confianza han hecho posible cada uno de los logros de esta asociación. Con este manual se pretende ayudar a todas aquellas personas involucradas en las terapias de anticoagulación oral a manejar y entender todas las circunstancias relacionadas con este tipo de tratamiento el cual, al igual que la enfermedad de base de cada uno de nuestros pacientes, hace parte de sus vidas.

Carlos Andrés Quimbayo Arcila
Médico de Urgencias y Emergencias
Asistencia Los Ángeles S.L.
Córdoba

GENERALIDADES

¿Qué son los anticoagulantes?







Los anticoagulantes son sustancias que realizan la función de retrasar el tiempo de coagulación de la sangre. Generalmente impiden que el hígado utilice la vitamina K que necesita para sintetizar alguno de los factores de la coagulación. Este es el motivo por el que los anticoagulantes se denominan también **antivitaminas K**.

Son medicamentos que se administran para evitar la formación de coágulos no deseados. No pueden disolver los coágulos ya formados, pero pueden impedir que se agranden y causen riesgos importantes.

Anticoagulantes orales Los anticoagulantes más usados pertenecen al grupo de las CUMARINAS y son dos:

El acenocumarol (Sintrom®) se presenta en comprimidos de **1 y 4 mgrs.** y es el más utilizado en España. La mayor parte de los pacientes toman menos de 4 mgrs al día, por lo que es recomendable la utilización del **Sintrom UNO** que no implica trocear la pastilla

La Warfarina (Aldocumar® y Tedicumar®) que se presenta en comprimidos de **1, 3, 5, y 10 mgrs.**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN
Acenocumarol 	Sintrom® 4mg	
	Sintrom® UNO	
Warfarina 	ALDOCUMAR®	
Un comprimido de Sintrom 4 es igual a cuatro comprimidos de Sintrom UNO		

Con ellos se realiza el Tratamiento Anticoagulante Oral (**T.A.O.**)

Sus efectos beneficiosos consisten en la prevención de posibles trombosis o embolias, que pueden poner en peligro nuestra salud y nuestra vida.

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.

Anticoagulantes inyectables: Son las **heparinas** y las hay de dos clases: la heparina normal y la heparina de bajo peso molecular. Solo se emplean, cuando así lo aconseje el médico que nos controla. (ver página 22)

Sus efectos perjudiciales son las **hemorragias** que pueden aparecer si no se hace un control y una dosificación correcta de la anticoagulación. La dosis debe estar en relación con el resultado del último control.

Sobre el medicamento

- Conocer bien la marca y su presentación
- Tener siempre en casa cantidad de reserva
- Conservarlo evitando la humedad del baño o la cocina

¿Quiénes tienen que tomar anticoagulantes?



El grupo de personas en las que está indicado un tratamiento con anticoagulantes es cada vez más amplio, aunque se puede simplificar diciendo que está indicado en aquellas personas en las que existe algún riesgo de sufrir una trombosis y/o una embolia, la hayan tenido anteriormente o no. Podemos establecer los siguientes subgrupos:

- Portadores de prótesis valvulares cardíacas, especialmente las mecánicas.
- Personas con lesiones en las válvulas del corazón.
- con hipertrofia cardíaca (dilatación del corazón).
- que han padecido trombosis.
- con Fibrilación Auricular
- infarto agudo de miocardio
- historias previas de embolismo
- con defectos congénitos en la sangre que les hace más propensas a sufrir trombosis, etc...

¿Cómo se sabe la dosis que hay que tomar de anticoagulante?

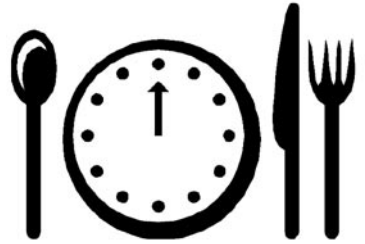
Inicialmente el hematólogo suele recomendar una dosis que calcula en razón de las características personales del paciente, esta dosis es la adecuada en la mayoría de los casos, pero como cada organismo reacciona de distinta manera, los primeros controles son más frecuentes hasta que estabiliza la dosis correcta, y según los resultados reajusta las dosis a tomar y el tiempo hasta el próximo control. Cuando el INR está dentro del margen ideal, los controles se

realizan cada mes (aproximadamente).

La dosis ha de ser ajustada de forma individual, y cada persona puede necesitar distinta cantidad para conseguir el mismo efecto. Como los organismos no responden igual a la misma dosis, el que una persona tome más que otra no significa estar más enferma.

¿Cuándo y cómo hay que tomar el anticoagulante?

El anticoagulante se debe tomar siempre en la misma franja horaria todos los días, sin obsesionarse con la exactitud, es importante que sea siempre en la misma situación. (Se puede admitir una variación de unas dos horas alrededor del momento elegido para tomar la medicación). Lo ideal es crear hábito para que sea más difícil olvidar tomarlo.



Si existe una comida o una situación que diariamente se hace a la misma hora aproximadamente, conviene asociar la medicación anticoagulante a esa situación (almuerzo, cena, acostarse, etc.).

Como consejo importante: **crear un hábito, no es, ser esclavos del reloj.**

Suele ocurrir que generalmente tomamos otros medicamentos, pues incluir el anticoagulante en el lugar donde menos otros fármacos tomemos al mismo tiempo.

Si ha de fraccionarse un comprimido para tomar la dosis correcta, deberán tirarse los trozos mal partidos para evitar errores.

Son fármacos que se administran por vía oral. Al entrar en la sangre por el aparato digestivo y realizar su acción en el hígado, cualquier alteración digestiva puede influir en su efecto.

¿Qué hacer cuando se olvida tomar una dosis?



Si alguna vez olvida tomar la dosis, **nunca la tome doble al día siguiente**, anote en su hoja de control esta incidencia, pues puede que el control salga mal y la dosis que le prescriba su médico no sea la correcta. Igualmente, si no recuerda si la ha tomado, no debe tomarse. Es más peligroso duplicar la dosis que no tomarla un día.

Como muchas veces la cantidad a tomar no es igual todos los días, aconsejamos que cada dosis tomada, sea anotada, es muy práctico disponer de algún pastillero en el que poder repartir la dosis correspondiente a cada día, y una vez a la semana reponer la medicación.

De esta manera siempre se dispondrá de la dosis correcta y sabrá si la ha tomado.

Complicaciones que tienen los anticoagulantes

La complicación más grave que tienen los anticoagulantes es el riesgo de sangrado. Dependiendo de que ese sangrado sea en una parte del cuerpo u otra puede tener mayor o menor importancia. También es importante la intensidad de la hemorragia.

Sitios por los que se puede sangrar:

Por la nariz (Epistaxis): Si sangra por la nariz, haga presión sobre el lado del tabique nasal por el que sangre, en caso de que persistiese el sangrado coloque en el orificio nasal un tapón con algún hemostático (pregunte a su hematólogo cuál es el más apropiado para Ud.). Si aún así no cesase la hemorragia, acuda al Servicio de Urgencias más próximo advirtiéndolo su condición de anticoagulado.



Por la encía (Gingivorrhagia): Las encías son otro lugar de posible sangrado, especialmente al cepillarse los dientes. El sangrado en esta zona no suele durar mucho tiempo y rara vez tendrá tanta importancia como para realizar un control de coagulación antes de la fecha prevista.

Hemorragia conjuntival: Las hemorragias en la conjuntiva del ojo se deben generalmente a la rotura de un pequeño capilar provocado por un estornudo, golpe de tos, etc. No suele tener relación con la anticoagulación.

Aunque no haya signos de sangrado, si sufre pérdida más o menos marcada de la visión de un ojo o dificultades para definir el contorno de los objetos debe consultarlo con su médico con la mayor urgencia posible o incluso acudir al Servicio de Urgencias más próximo.

Los esputos con sangre casi con seguridad no se pueden achacar al tratamiento con anticoagulantes, sino más bien a algún tipo de inflamación de la tráquea o de la garganta. Es conveniente hacérselo saber a su médico de cabecera para que él determine su importancia.

Sangre en la orina (Hematuria): Si la orina aparece sanguinolenta debe consultar lo más rápido posible con su hematólogo. Puede ser debido a un exceso de anticoagulantes, a un cálculo renal o a una infección urinaria. Sea cual sea el motivo beba mucha agua (de 2 a 3 litros por día), y acuda a la mayor brevedad a consultar con su hematólogo.

Heces con sangre: Si las heces presentan un aspecto oscuro, y esas heces se corresponden a una comida que pueda provocar ese color (calamares en su tinta, espinacas, etc.) o está tomando algún medicamento con hierro, casi seguro que ese es el motivo, pero si no es ese el caso puede deberse a

una hemorragia digestiva alta o úlcera sangrante, por lo que es conveniente acudir a Urgencias.

Si el color de la sangre en las heces es rojo vivo, su presencia puede ser debida a unas hemorroides, una fisura o un estreñimiento, aunque estos casos sean molestos, no tienen importancia, pero debe decírselo al hematólogo.

Vómitos de sangre: Este caso puede ocurrir si tiene una úlcera de estómago sangrante, lo recomendable es acudir a un hospital con urgencia.

Hemorragias vaginales (Metrorragia): Lo que deben tener muy claro las mujeres anticoaguladas es que los anticoagulantes no provocan hemorragias vaginales. En caso de que le ocurra esto comuníquelo a su hematólogo pero es el ginecólogo el que debe valorarlo y estudiar el motivo de dichas hemorragias.

La aparición de **hematomas** suele ser debida a pequeños golpes en el sitio donde aparece el hematoma, pero si apareciesen espontáneamente y sin golpes, debe de acudir a ver a su hematólogo para que determine su importancia.

¿Dónde se hacen los controles de coagulación?



Se debe acudir siempre a un Centro Sanitario que cuente con especialistas hematólogos. Generalmente están en Centros Hospitalarios, también en Ambulatorios con una buena conexión al servicio de hematología del Hospital del que dependan.

El médico especialista en sangre es el hematólogo, aunque es una especialidad muy amplia lo ideal es que la prescripción de la dosis esté supervisada por un hematólogo especialista en coagulación.

Sin embargo, únicamente un buen control de laboratorio no es suficiente para que se pueda hablar de un buen control de la terapéutica anticoagulante: se necesita, además, un médico experto en la dosificación y una buena colaboración por parte del paciente.

¿En qué consiste el control del T.A.O.?



Consiste en una prueba de laboratorio que mide el tiempo que la sangre tarda en coagular. Esta prueba siempre tiene que expresarse en **INR** para que el resultado de todos los laboratorios signifique lo mismo. El INR se obtiene aplicando a los segundos que tarda en coagular la sangre un coeficiente corrector de normalización de los reactivos utilizados (tromboplastinas) referidos a un patrón universal. (más información del **INR** pag. 23)

El control de coagulación no se realiza en todos los sitios de la misma manera, varía la forma de obtener la muestra de sangre (**generalmente punción en vena o en la yema de un dedo**), varía el reactivo (tromboplastina) que se utiliza para hacer la prueba, varía el aparato utilizado, etc., es importante realizarse siempre el control en el mismo lugar y tener como responsable al mismo médico.

PUNCIÓN DIGITAL

Las ventajas de este método son múltiples. En primer lugar, para el paciente, ya que se evitan esperas innecesarias, al mismo tiempo, se reducen las molestias propias de la extracción de sangre tradicional (hematomas, mareos, etc).

El procedimiento en el centro de salud es sencillo. El profesional responsable del manejo del coagulómetro y es quien realiza al paciente la prueba, mediante la técnica de punción capilar. Una conexión completa entre los médicos de primaria y los hematólogos del Hospital con acceso a toda la información sobre los pacientes, asegura la calidad del proceso, puesto que el hematólogo se encarga de supervisarlos.

Por su parte, el Hospital realiza el control en los inicios del tratamiento, en los enfermos de alto riesgo tromboembólico no estables, los pacientes de difícil control, los pacientes que van a ser sometidos a una intervención que obligue a la modificación del tratamiento y las mujeres con tratamiento que quedan embarazadas.



EL AUTOCONTROL

La posibilidad de realizar el autocontrol ha modificado enormemente las expectativas del paciente anticoagulado, ya que permite realizar controles mucho más frecuentes y **proporciona una mayor autonomía, independencia y calidad de vida del paciente y su entorno**. La frecuencia de los controles

de INR en el autocontrol, permiten una mejor supervisión del tratamiento y detectar con mayor antelación los valores peligrosos del INR, para poder efectuar oportunamente los cambios precisos de la dosis del anticoagulante.

Ventajas del Autocontrol

- Menos posibilidades de tener una complicación (hemorragia o trombo).
- No tiene que acudir al Centro de Salud a la extracción y luego a por el resultado
 - Puede hacerse el control a la hora que le vaya bien.
 - Si se va de viaje, no tiene que preocuparse en buscar un centro médico para controlarse.
 - Cuando nos receten una nueva medicación que puede interferir con el anticoagulante oral, puede hacerse el control a los 3-4 días de haber empezado a tomar esa medicación y ajustar la dosis del anticoagulante.
 - Esto puede asustar en un principio al paciente, **pero todo se debe hacer siempre con el apoyo clínico de la consulta de hematología**, donde poder preguntar cualquier duda, e informar de los resultados de nuestro autocontrol.

Al hacer la punción capilar:

Lavarse bien las manos y no ponerse maquillaje ni colonia
Permitir que el brazo cuelgue un rato por debajo del corazón, para que la sangre fluya hacia los dedos
Si tenemos la mano fría, calentarla con agua
Realice un masaje suave en los dedos para incrementar el flujo de sangre
El mejor lugar para realizar la punción, es en los laterales de la yema del dedo central.

EL ANTICOAGULADO Y EL DENTISTA



Cualquier persona en tratamiento con anticoagulantes puede ir al dentista. Pero ha de tomar algunas precauciones.

Lo primero es advertir al dentista que está en tratamiento con anticoagulantes especialmente ante cualquier manipulación que implique un riesgo de sangrado, puesto que puede emplear taponamientos con hemostáticos.

Simultáneamente debe advertir al médico que controla la coagulación de su sangre, para que le indique el modo de actuación que variara según las circunstancias y que en muchos casos consistirá en sustituir el anticoagulante oral por inyecciones subcutáneas de heparina de bajo peso molecular.

Todas las intervenciones bucales deberían realizarse en las primeras horas de la mañana y en los primeros días de la semana, con el fin de aumentar el tiempo de observación de posibles hemorragias.

Esta recomendación debe hacerla extensible a toda especialidad médica cuyo diagnóstico o manipulación implique riesgo de sangrado.

LA DIETA Y EL ANTICOAGULANTE



Se debe comer de todo y de forma variada y equilibrada. Los únicos alimentos prohibidos son los que le hayan restringido por otras causas como pueden ser las dietas por hipertensión, colesterol o diabetes.

Es importante que vaya rotando los alimentos y evitar basar la dieta durante días seguidos en un mismo tipo de alimentos, especialmente los alimentos ricos en vitamina K, (vegetales de hoja verde) 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 y de forma variada.**

Se puede tomar **vino** o **cerveza** en cantidad moderada acompañando a las comidas, la toma de bebidas alcohólicas más fuertes pueden llegar a hacer imposible el control del tratamiento.

Se desaconseja tomar preparados de herboristería o suplementos vitamínicos, ya que algunos interfieren de forma importante con la medicación anticoagulante.

Si se va a iniciar una dieta, sobre todo si es de adelgazamiento o vegetariana, es importante comunicarlo para que se prevean los controles necesarios y así reajustar la dosificación en caso de que sea preciso.

EL ANTICOAGULADO Y LAS HERIDAS



Normalmente las pequeñas heridas no constituyen un problema para la persona anticoagulada, poner hielo ante cualquier golpe fuerte y presionar si es posible en la zona, las pequeñas heridas superficiales dejarán de sangrar simplemente presionando sobre ella.

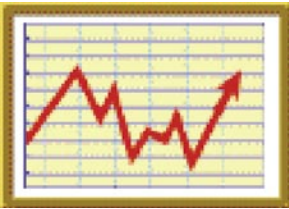
Si el golpe es muy importante retrasar la toma del anticoagulante hasta ver la evolución. Valorar si ir a urgencias.

Las heridas un poco mayores y que no cesen de sangrar con un poco de presión será necesario hacer un vendaje algo apretado o incluso dar puntos de sutura. Acuda a un Centro Sanitario.

Si sufre la picadura de algún insecto, aplique hielo sobre la picadura, extraiga el aguijón, limpie la zona y aplique una pomada corticoide.

En caso de sangrado más de lo normal, adelantar el control y no tomar más medicación anticoagulante

EL PACIENTE ANTE EL DOLOR O LA FIEBRE



Si un paciente anticoagulado tiene dolor puede tomar un analgésico tipo paracetamol.

Si el dolor es de tipo articular se deben intentar medidas como aplicación de calor seco, masaje sobre la zona, un antiinflamatorio en pomada y practicar ejercicios de rehabilitación.

La fiebre en un paciente anticoagulado, al igual que en otra persona que no tome anticoagulantes, suele ser síntoma de una enfermedad infecciosa. Si la fiebre está causada por una infección vírica solamente será necesario tomar paracetamol como antitérmico (no usar aspirinas ni medicamentos que la contengan). Existen además medidas físicas para intentar que la fiebre disminuya como puede ser aplicación de compresas frías o un baño con agua tibia.

Los antibióticos solamente deben ser utilizados en caso de infección bacteriana y siempre prescritos por su médico.

CUIDADOS CON LOS MEDICAMENTOS

Tipos de medicamentos

Existen tres tipos de medicamentos en relación con los anticoagulantes: **los que potencian su acción, los que la disminuyen y los que no interfieren**. Lógicamente se deberán utilizar aquellos medicamentos que no tengan interrelación con el anticoagulante. Mas el paciente en TAO también puede tener otras enfermedades o dolencias que requieran de estos medicamentos los cuales hay que tomar por prescripción médica.



Hay **GUIAS** que ofrecen listas de medicamentos aconsejados, como frecuentemente se amplían nunca están todos y además nuestro consejo es que el paciente siempre ha de tener presente que no debe tomar nada bajo su criterio.

Lo que el paciente anticoagulado debe hacer en estos casos, es informar al médico de que está tomando anticoagulantes. **El profesional médico o farmacéutico, es la persona adecuada para informarle si algún medicamento que debe tomar, interfiere de algún modo con su anticoagulante.**

En cualquier caso hay que tener en cuenta que la respuesta a los medicamentos es individual y que en ocasiones es necesario tomar alguno de ellos que puede interferir (aumentando o disminuyendo) en el efecto anticoagulante. La actitud correcta es comunicar al hematólogo la medicación que le han recetado, para ajustar el tiempo y la dosis del próximo control, si fuera necesario.

Con el tiempo cada uno va acumulando experiencia con los medicamentos que toma y acaba sabiendo cuales puede asociar sin problemas.

VACUNAS

Por el simple hecho de estar anticoagulado no tiene por qué diferenciarse del resto de las personas, y por tanto, por esta particularidad, no se aumenta ni se disminuye la posibilidad de caer enfermo.

Como todas las personas de riesgo, puede y debe, salvo alergias, vacunarse contra la gripe. La fecha idónea es a principios de Otoño.



La vacuna anticatarral, todavía no es tan eficaz como la de la gripe, por lo que su cardiólogo será el que valore si es necesario ponérsela.

Otras vacunas como la antitetánica, debe ser su médico el que estime si es necesario aplicarla.

Si es diabético, la Insulina se puede poner sin problemas, pero los antidiabéticos orales potencian el efecto del tratamiento anticoagulante, por lo que la variación en la dosis de los mismos exige reajustar la dosis del Anticoagulante y así mismo del antidiabéticos oral pues se interfieren mutuamente.

ESTREÑIMIENTO

El paciente anticoagulado debe evitar en lo posible situaciones de estreñimiento, con ello evitará el sangrado al evacuar.

Ayuda tomar mucho líquido, tomar alimentos ricos en fibra, fruta verdura, hacer ejercicios, andar sin cansarse.

Si tiene que tomar algún laxante suave, que sea recomendado por su médico.

T.A.O. Y EMBARAZO



Si es Ud. mujer en edad de procrear y presenta un retraso en la regla de más de una semana, lo primero que tiene que hacer es comprobar si está embarazada y consultar en caso positivo lo antes posible con el médico responsable de su unidad de control.

Lo más probable es que le suspendan, temporalmente, el tratamiento con cumarínicos pasando a hacerlo con **heparina**. Pasados los tres primeros meses de embarazo puede volver al tratamiento inicial, haciéndose los controles con más frecuencia. Llegando al final del embarazo posiblemente le vuelvan a poner heparina.

Es una situación delicada, no muy frecuente, de la mujer anticoagulada, en la que seguir estrictamente las recomendaciones de su hematólogo le ahorrará complicaciones indeseadas.

Referente al tratamiento anticonceptivo, están en principio contraindicados; los que presentan bajas dosis de estrógenos, no producen apenas riesgo de trombosis: por lo que podrían tomarse; tener especial cuidado si hay algún factor de riesgo sobreañadido.

Los métodos anticonceptivos mecánicos, como son los dispositivos intrauterinos (DIU), no están contraindicados en general; pero algunas mujeres presentan hemorragias que obligan a retirarlos.

Lo más conveniente es acudir a un Centro de Planificación Familiar, para que sea el profesional el que elija el método que se adapte mejor en función de las características de cada caso. Las hormonas que se administran en la menopausia (parches o pastillas) pueden utilizarse.

CONSEJOS PARA LAS VACACIONES



El anticoagulado es una persona normal, y como todo el mundo tiene derecho a tomarse unas vacaciones. Pero debido a su particularidad, deberá tener en cuenta algunas consideraciones:

1) Debe asegurarse que lleva consigo la cantidad de medicamento necesaria para el tiempo que vaya a estar fuera de su residencia habitual.

2) Antes de salir de vacaciones al extranjero, debe comunicarlo a su Servicio de Hematología, por si tuviera que recomendarle alguna norma a tener en cuenta.

3) Debe conocer de antemano si existe cerca del lugar donde va algún centro sanitario (público o privado) donde, en caso de necesidad, poder realizarse un control de coagulación.

4) Lleve consigo algún medio de identificación que advierta su condición de anticoagulado (tarjeta de anticoagulación, informe médico, carnet, etc.).

5) Lleve, por si fuese necesario, algún material de cura, para emergencias (pequeña herida, dolor de cabeza, picadura de insectos, etc.).

6) Cuando realicemos largos viajes en coche, es bueno hacer varias paradas para estirar las piernas.

7) En la playa, no permanecer largo tiempo quieto al sol, y tener la cabeza protegida siempre que se pueda.

8) Debemos procurar no alterar mucho nuestro régimen alimenticio en vacaciones.

RECOMENDACIONES BREVES

1.- Tome el Anticoagulante en la cantidad exacta (no cambie por su cuenta la dosis) y siempre a la misma hora para crear hábito.

2.- Están totalmente prohibidas las inyecciones intramusculares (glúteos), pueden provocar un hematoma y éste comprimir un nervio y consecuentemente originar una parálisis o una ciática.

3.- No abuse del alcohol, si toma bebidas (de baja graduación) hágalo siempre con moderación.

4.- No tome fármacos con ácido acetilsalicílico (aspirinas). En casos leves de dolor o fiebre, puede tomar Paracetamol.

5.- Este medicamento es muy perjudicial para el feto, en los tres primeros meses. Tan pronto como sospeche que está embarazada debe comunicarlo al Servicio de Hematología.

6.- Lleve siempre consigo algo que lo identifique como paciente anticoagulado. (su hoja de control TAO, carnet etc.).

7.- Cuando le receten nuevos medicamentos, diga siempre que toma ANTICOAGULANTES, incluso en la farmacia. Y no tome nunca medicación por su cuenta.

8.- Vigile las pérdidas anormales de sangre y los hematomas en la piel sin golpes previos, comuníquese a su médico. Si sangrara abundantemente por cualquier lugar acuda a urgencias indicando que es anticoagulado.

9.- En caso de dolor de cabeza intenso y brusco, alteraciones en la visión o del habla, acuda a urgencias indicando que toma Anticoagulante.

10.- No efectúe ejercicios violentos ni con riesgo de heridas y/o hematomas.

11.- Se debe ir a la analítica el día que nos indican; pero si por cualquier causa hay que cambiar de día, preferible es adelantarlo que retrasarlo, (debemos tomar siempre la cantidad que corresponde con los días de la semana atrasados).

12.- Si olvida tomar la dosis un día, NO TOME DOBLE el siguiente ni cambie de horario, indique en su próximo control la dosis olvidada.

13.- No efectuar cambios importantes en el régimen alimenticio ni en su régimen de vida, procurará que la alimentación sea variada y estable.

14.- Si su médico le prescribe algún medicamento, o le modifica la dosis de los que está tomando, debe indicarlo en su próximo control.

15.- La diarrea interfiere en la flora intestinal, si ésta dura más de dos días debe adelantar su fecha de control.

16.- Si la tensión diastólica (mínima) es superior a 95 mm Hg ó la tensión sistólica (máxima) es superior a 190 mm Hg debe consultar con su médico.

17.- Disminuir el efecto anticoagulante produce trombosis, y aumentar el efecto anticoagulante produce hemorragias.

18.- En extracciones dentarias o pequeñas intervenciones quirúrgicas debe siempre indicar su condición de anticoagulado con anterioridad, para una posible suspensión del Anticoagulante.

19.- Si piensa ponerse a régimen de adelgazamiento debe indicarlo al hematólogo, para que determine la medida en que afecta a la coagulación su régimen.

20.- Evite situaciones de estreñimiento, comiendo de todo y variado. Y si toma laxantes que sean recomendados por su médico, en su condición de paciente anticoagulado.

21.- Si es fumador, debe reducirlo al máximo. Mejor si no fuma, el tabaco contiene vitamina K.

22.- Cada paciente necesita una dosis, no se compare nunca con otros, tomar más o menos, no significa gravedad



23.- Se puede desayunar antes del control analítico del anticoagulante.

24.- Tener siempre medicación suficiente, no quedarse sin el anticoagulante por ninguna causa.

25.- Para todos es importante la higiene bucal, pero para el paciente anticoagulado MÁS, para evitar la necesidad de una extracción dental.

RESUMEN:

EL ANTICOAGULANTE es una medicación PREVENTIVA que NO CURA ninguna enfermedad, y de la que hay que OCUPARSE y no PREOCUPARSE. (Contrólate)

Como ponerse una inyección de Heparina.

Puede que alguna vez necesite usted tratamiento complementario con Heparina.

- La dosis adecuada de heparina puede ser diferente para cada paciente.
- No cambie la dosis indicada por su médico sin consultar con él.
- Necesitará análisis de sangre periódicos mientras reciba este medicamento.
- Informar siempre que sea necesario, que está en tratamiento con heparina



• En España existen comercializadas formas parenterales de heparina (jeringas precargadas, viales y ampollas) destinadas a su administración directamente en una vena (intravenosa) o debajo de la piel (subcutánea).

• Usted mismo puede inyectarse, como hacen los diabéticos con la insulina, siguiendo unas sencillas normas:

1.- Es importante alternar las zonas de inyección para mantener la piel en buen estado.

2.- No se debe pinchar en una zona que esté enrojecida, cerca de un lunar o cicatriz y si hay una placa dura.

3.- Lávese las manos. Desinfecte la piel de la zona de inyección, realizando movimientos circulares, desde la zona elegida para pinchar hacia fuera, con algodón mojado en alcohol o un antiséptico.

4.- Forme un pliegue cutáneo entre los dedos pulgar e índice, sin oprimir.

5.- Las jeringas prellenadas están listas para su uso. La burbuja de aire no debe ser expulsada antes de la inyección. Coger la jeringa precargada, con el dedo pulgar e índice de la otra mano.

6.- Introduzca la aguja en toda su longitud, formando un ángulo de 90°. Tire un poco del émbolo para comprobar que no se ha pinchado un vaso sanguíneo. Si observa sangre en la jeringa, saque la aguja y vuelva a pinchar en otro punto.

7.- Inyecte el líquido despacio y de forma regular, manteniendo siempre el pliegue cutáneo.

8.- Después de haber inyectado la solución, retire la aguja, suelte el pliegue cutáneo y aplique un algodón seco sin realizar presión en el lugar de punción.

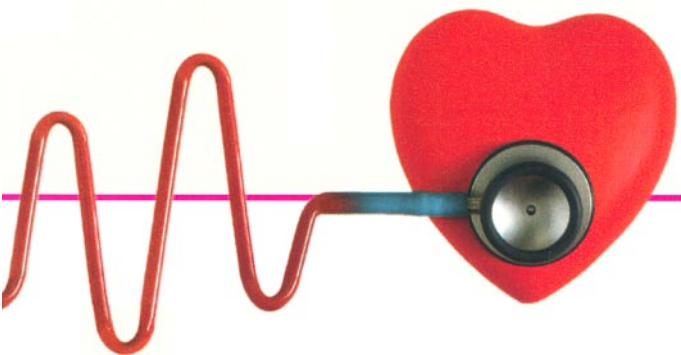
SABÍAS QUE...

El I.N.R. son las siglas de las palabras “**Razón Normalizada Internacional**” (en inglés, “**International Normalized Ratio**”), término adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el año 1982, para expresar el resultado de la determinación del tiempo de protrombina en todo el mundo.

El I.N.R. es el cociente (razón, fracción o quebrado) entre el tiempo de protrombina del paciente y un tiempo de protrombina control, y esa fracción elevada a un exponente (**I.S.I.**) (**Índice de Sensibilidad Internacional**), que puede ser igual o distinto para cada tromboplastina:

$$\text{I.N.R.} = (\text{T. de protrombina del paciente} / \text{T. de protrombina control})^{\text{I.S.I.}}$$

Si lo dejáramos así, todo esto parece muy complicado. Voy a intentar explicarlo de una manera más sencilla y creo que más fácil de comprender.



Todos los laboratorios fabricantes de “tromboplastina”, materia necesaria para obtener el “tiempo de protrombina control”, se han esforzado en obtener una “tromboplastina” que tenga un **I.S.I.** igual a la unidad o muy próximo a ella. Por consiguiente, si una fracción se eleva a un exponente (**I.S.I.**) que

es igual a la unidad, esa fracción no varía, y en ese caso la fórmula sería:

$$\text{I.N.R.} = (\text{T. de prot. del pac.} / \text{T. de prot. control})$$

Supongamos que el “Tiempo de protrombina control” (es decir, el denominador), es de 20 segundos. Si hiciéramos el control a una persona normal, que no toma anticoagulantes, el “Tiempo de protrombina” de esa persona (que es el numerador de la fracción), estaría alrededor de 20 seg., que es el tiempo que tarda en coagular la gota de sangre obtenida. Por tanto, el I.N.R. de esa persona sería: **I.N.R. = 20/20 = 1**, lo que nos indica que el I.N.R. de una persona normal es **1**.

Pero en Medicina ocurre lo mismo con la estatura, la temperatura, etc., que la normalidad nunca es sólo una cifra exacta, sino que se encuentra dentro de unos límites y el **I.N.R. normal está entre 0´8 y 1´2.**

Por tanto, como hemos comprobado, el I.N.R. se obtiene de una fracción en la que el numerador es el “Tiempo de protrombina del paciente”, que en el ejemplo hemos dicho que era 20, y el denominador es el **“Tiempo de protrombina control”, cuyo valor siempre es 20.**

Al dividir 20 entre 20, el cociente es 1, que es el I.N.R. de una persona normal.

Si esa persona comienza a tomar un anticoagulante, al cabo de 4 días, que es cuando empieza a notarse su efecto, comenzará a alargarse el tiempo de coagulación de la sangre de ese paciente que era 20 seg. Si a los 5 ó 6 días le hacemos un control, comprobaremos que su tiempo de coagulación o de protrombina es superior a 20 seg. Si ha llegado a 30 seg. Su I.N.R. será ahora **30/20 = 1'5.**

Si el paciente sigue tomando el anticoagulante y el control lo hacemos a los 15 días, su tiempo de coagulación se habrá alargado más y si llegara a 40 seg., su I.N.R. sería **40/20 = 2.**

Si el tiempo de protrombina llega a 60 seg., su I.N.R. será **60/20 = 3**, y así sucesivamente.

Con las siglas INR se nos ofrece el resultado del control de la anticoagulación que hay que practicar a todos los pacientes anticoagulados, ya tomen dicumarina (**Sintrom®**) o warfarina (**Aldocumar®**)

Ramiro Aguilera Vaquero.
Médico.

ANEXO 2

DECÁLOGO CARDIOSALUDABLE

1 PRACTICA una alimentación equilibrada y rica en verduras, frutas, cereales, legumbres, pescado y aceite de oliva, y moderada en grasas saturadas y azúcares

2 HAZ EJERCICIO DE FORMA REGULAR. Evita el sedentarismo con una vida activa en contacto con la naturaleza

3 DEJA DE FUMAR. Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir un episodio cardiovascular.

4 VIGILA TU TENSIÓN ARTERIAL Y TU COLESTEROL. Conoce cuáles son tus niveles de presión arterial y de colesterol en sangre.

5 NO DESCUIDES TUS NIVELES DE GLOCOMA. La diabetes es uno de los factores de riesgo más importante que hay que prevenir.

6 APRENDE A MANEJAR Y CONTROLAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD. Si no, pueden dañar tu corazón.

7 MANTÉN TU PESO IDEAL. Evita el sobrepeso y la obesidad (de situarse en el abdomen es especialmente peligrosa para tu corazón). Ambos se combaten con alimentación equilibrada, ejercicio y una vida activa.

8 A PARTIR DE LOS 45 AÑOS cumple con tus revisiones para conocer tu situación cardiológica.

9 SI ERES MUJER, recuerda que hay tres momentos en los que prestar especial atención a la salud del corazón: la toma de anticonceptivos, el embarazo y la menopausia.

10 TOMA LAS RIENDAS DE TU SALUD. El bienestar de tu corazón está en tus manos. Sigue las indicaciones de tu médico.

Qué debemos hacer ante un infarto

Actuar con rapidez es **VITAL** para la persona infartada.

Es muy importante que el enfermo llegue cuanto antes al hospital.

Llama al teléfono de emergencias

Y explica la situación del enfermo

- No deje al enfermo solo
- Intente mantener la calma

112 / 061



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN



Resuelve tus dudas en: www.fundaciondelcorazon.com

ANEXO 3

Evitar el COLESTEROL

La mejor arma que tenemos es **controlando lo que comemos**, manteniendo unos **hábitos de vida saludables**, con adecuado ejercicio físico, libre de humos y estrés, así se pueden prevenir y mejorar las enfermedades cardiovasculares.

1. Ajusta el contenido calórico de tu dieta a tus necesidades reales.

2. Reduce las grasas. Preferiblemente opta siempre por el aceite de oliva virgen, porque aumenta el colesterol *bueno* y disminuye el *malo*, y tiene cualidades antioxidantes. Evita las grasas de origen animal.



3. Cocina los alimentos con la mínima grasa, mejor al horno, a la plancha o al vapor. En los caldos, una vez enfriados, retira la capa superficial solidificada de grasa antes de servirlos.

4. Reduce el consumo de proteínas de origen animal, sustituyéndolas por proteínas vegetales presentes en las legumbres y cereales integrales. Reduce el consumo de carnes rojas, opta por el pollo o pavo siempre sin piel, y aumenta el consumo del pescado, especialmente el pescado azul.

5. Sustituye la leche entera por la desnatada. Opta por los lácteos desnatados. Y en cuanto al queso, consume quesos frescos en vez de grasos o curados.

6. Todos los días un plato de verdura fresca o una buena ensalada. Entre sus múltiples beneficios, te ayudará a reducir la cantidad de grasas consumidas, y además son una fuente de fibra, esencial para tu salud cardiovascular.

7. Toma todos los días dos piezas de fruta fresca, por lo menos. La hora del desayuno es un buen momento para tomar fruta o zumos de fruta ya que nos ayuda a hidratar, depurar y vitalizar nuestro sistema cardiovascular.

8. Reduce el consumo de alcohol, no consumas más de 30 gramos al día. Esto equivale a unas 3 cervezas, dos copas de vino, una copa de coñac o whisky. Opta por el vino tinto ante cualquier otra bebida por sus propiedades antioxidantes.

9. Evita el café, hasta el descafeinado. Opta por la achicoria, malta o preparados a base de cereales.

10 Apuesta por los alimentos naturales y frescos. Evita los alimentos precocinados e industriales. Siempre que compres un producto, vigila los contenidos en **grasas saturadas, colesterol, azúcar y sodio**, que son los principales enemigos de tu corazón.

¿CUALES SON LOS OBJETIVOS DE A.C.P.A.?

- Fundamentalmente estar al servicio de la persona anticoagulada. Luchar por una mejor asistencia sanitaria para conseguir una mayor calidad de vida de los socios y familiares, dándole información y apoyo moral para superar sus preocupaciones y sus dudas.

- Mantener contactos con profesionales en el ámbito de nuestro tratamiento para adquirir plenos conocimientos sobre los Anticoagulantes, su dosificación y cuidados.

- Compartir experiencias personales para difundir nuestras mejoras, en el deseo de ayudar a otros pacientes.

- Defender nuestros derechos ante la Administración Sanitaria y luchar por lo que nos merecemos como pacientes. LA PUNCIÓN DIGITAL que está implantada en casi toda Andalucía.

- Promover la afiliación a la Asociación de las personas anticoaguladas y de aquellas que deseen colaborar con nuestros proyectos en beneficio de los pacientes.



Inscripción:

Si desea formar parte de nuestra Asociación, como:

Paciente Anticoagulado ó **Socio Colaborador**, póngase en contacto con nosotros:

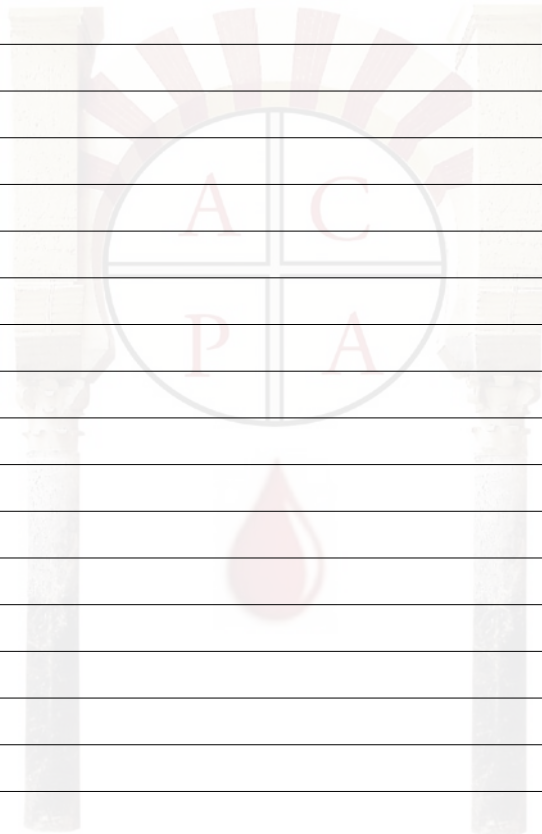
- Por teléfono: **615 28 31 15** de 10:00 h. a 20:00 h.
- Por E-mail: acpacordoba@gmail.com
- En nuestra SEDE: Centro Cívico Complementario Arrabal del Sur
C/ Santo Domingo de Guzmán, s/n (Campo de la Verdad)
ATENCIÓN AL PÚBLICO (Martes de 10 a 13 h.)
- Por Carta: Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados
C/ Puente Genil, 5. Bj. 1. = 14013 CORDOBA

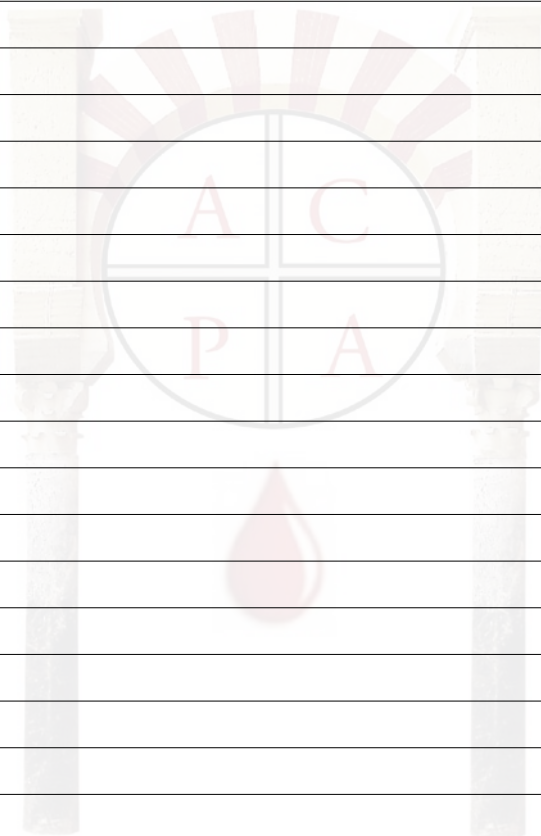
Cuenta de CajaSur:
2024 0168 19 3300027406
Cuota Mínima 12 € al año.

Todo Soci@ que quiera colaborar con la Asociación, puede aportar como cuota anual la cantidad que desee.

Más información en nuestra página Web: www.acpacordoba.org

HOJA DE NOTAS

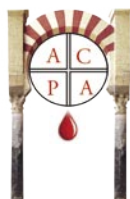






CAJA MADRID
OBRA SOCIAL

EDITA:



A.C.P.A.

**ASOCIACIÓN CORDOBESA DE
PACIENTES ANTICOAGULADOS**