

GUÍA PARA EL PACIENTE ANTICOAGULADO

Unidad de Gestión Clínica de Hematología y
Hemoterapia



GUÍA PARA EL PACIENTE ANTICOAGULADO

Índice

¿Qué son los anticoagulantes orales?
Efecto de los anticoagulantes orales
¿Quién tiene que tomar tratamiento anticoagulante oral?
Forma de administración
¿Qué cantidad de anticoagulante ha de tomar?
¿Cuándo debe tomarse el anticoagulante?
¿Dónde y cómo hacer los controles?
Recomendaciones generales
Alimentación
Anticoagulantes y embarazo
Complicaciones durante el tratamiento anticoagulante
¿Qué hacer ante una hemorragia

Anexo .-1

Fármacos que interfieren con los anticoagulantes orales.

Anexo .-2

Extracciones dentales y otros procedimiento odontológicos
En pacientes en tratamiento anticoagulante oral.

¿QUÉ SON LOS ANTICOAGULANTES ORALES?

La vitamina K es necesaria para que la coagulación se produzca normalmente y está presente en cantidades importantes en las verduras de hoja verde, entre otros alimentos. Los anticoagulantes orales son fármacos que retardan la coagulación de la sangre, impidiendo que la vitamina K sea utilizada por el hígado en la síntesis de los factores de la coagulación.

La disminución de estos factores impide la formación de coágulos, pero a su vez favorece la aparición de hemorragias; por ello es necesario un estrecho control de este tratamiento (tomando correctamente la dosis de pastilla indicada por su médico), efectuando los controles analíticos cuando éstos son indicados y siguiendo las recomendaciones realizadas sobre alimentación, otros medicamentos, etc.

Hay varios tipos de anticoagulantes orales, en España el fármaco más utilizado es el acenocumarol (Sintrom®) pero en los países Anglosajones se utiliza la warfarina sódica (Aldocumar®)



EFFECTO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES

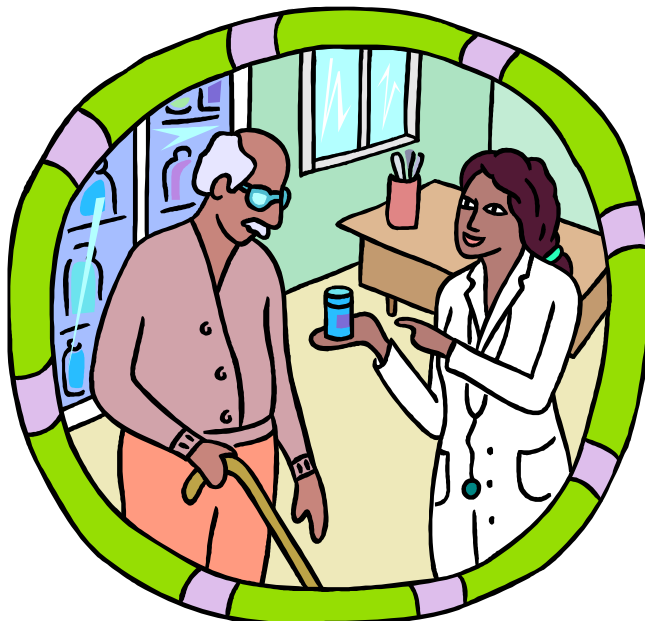
En condiciones normales, la sangre circula por los vasos sanguíneos sin coagularse nunca. En determinadas ocasiones hay circunstancias o enfermedades que hacen a la sangre acumularse en las cavidades del corazón o los vasos del organismo produciéndose la coagulación y por tanto la formación de coágulos "trombos". Si un trozo de éstos coágulos se desprende puede taponar una arteria en el pulmón, cerebro, brazos, piernas, etc... produciéndose una "embolia".

Los anticoagulantes al retrasar e incluso impedir la coagulación normal, EVITAN que se produzcan las anteriores complicaciones: TROMBOSIS Y EMBOLIAS.

El tratamiento anticoagulante oral presenta unas características especiales que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica.

¿QUIÉN TIENE QUE TOMAR TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL?

- Pacientes que hayan sufrido una trombosis o una embolia; para prevenir que se repita.
- Personas que aún no habiendo sufrido trombosis o embolia, presentan alguna situación que les hace tener riesgo de padecerlas:
 - Válvulas enfermas en el corazón para evitar que sufran una embolia.
 - Válvulas artificiales para evitar que se obstruyan.
 - Personas con el corazón muy dilatado para que no sufran una embolia.
 - Personas con trastornos del ritmo cardiaco para que no sufran una embolia.
 - Defectos en la sangre congénitos que las hacen más propensas a sufrir trombosis.



FORMA DE ADMINISTRACIÓN

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

La dosis que requiere cada paciente ha de ser ajustada de forma individual, tras la realización de un análisis de sangre y no se puede calcular por la edad, peso, etc. ... *Cada persona necesita una dosis diferente.*

Existen diferentes formas de presentación:

Sintrom®: 1 mg, 4 mg.

Aldocumar®: 1 mg, 3 mg, 5 mg, 10 mg.



¿QUÉ CANTIDAD DE ANTICOAGULANTE HA DE TOMAR?

Cuando su hematólogo instaure un tratamiento anticoagulante comienza con una dosis estándar. Son necesarios determinados controles analíticos para ver cuánto tiempo tarda su sangre en coagular y encontrar así la dosis adecuada para usted.

La prueba de laboratorio a realizar es el "tiempo de protrombina". Este es muy similar en todas las personas, los anticoagulantes orales alargan este tiempo al disminuir los factores de coagulación implicados, siendo el grado en que lo alargan de gran importancia. Lo deseable es que su tiempo de protrombina se alargue entre 2 y 4 veces más que el tiempo de protrombina normal.

En general lo que usted verá reflejado en su cartilla será el INR; es la forma en que se expresan los resultados en los pacientes anticoagulados por recomendación de la Organización Mundial de la Salud. El INR es una forma normalizada e internacional de expresar la razón:

$$\text{INR} = \frac{\text{Tiempo de protrombina del paciente}}{\text{Tiempo de protrombina normal}}^{\text{SI}}$$



Un resultado del INR de 1 significa que la coagulación es como la de cualquier persona normal, mientras que un resultado de 3 indica que su tiempo de protrombina es 3 veces superior al normal.

Como ya hemos dicho la dosis es individual para cada persona, los organismos no responden igual a una dosis de anticoagulante; por lo que no significa nada que una persona tome más cantidad de anticoagulante que otra; no significa estar más enferma.

Lo que sí variará es el índice de INR que debe tener cada paciente en razón de la enfermedad por la cual debe tomar anticoagulantes. Será indicado por el Hematólogo y constará en la cartilla de control y dosificación al igual que debe constar el diagnóstico de la patología causal y fecha de inicio del tratamiento.

¿CUÁNDO DEBE TOMARSE EL ANTICOAGULANTE?

Debe tomarse una sola toma y a ser posible a la misma hora, en la mañana, a mediodía o por la noche; escoja el momento del día que le sea más fácil de recordar.

Si lo toma por la mañana el día que vaya a realizarse el control, no lo tome hasta saber el resultado por si fuese necesario modificar la dosis. Si ha de fraccionarse un comprimido para tomar la dosis correcta, deberán tirarse



los trozos mal partidos para evitar errores.

Si alguna vez olvida tomar la dosis a la hora que le corresponda: lo puede tomar a otra hora, pero nunca recuperar la dosis de un día añadiéndola a la del día siguiente. Si le toca realizarse el control en los días siguientes no olvide comentar con su médico 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 ha tomado o no la dosis del anticoagulante, no debe tomarse. Es más peligroso duplicar la dosis que no tomarla un día.

Cuando vaya a su médico de cabecera, especialista o a urgencias, no olvide indicar que usted está tomando anticoagulantes orales, por si es necesario recetarle algún nuevo medicamento, ya que habrá de tenerse en cuenta la lista de medicamentos que interfieren con los ACO.

Asimismo deberá indicar cuando se realice el control del tratamiento ACO todo medicamento nuevo que haya tomado desde el último control, así como las variaciones de su tratamiento habitual.

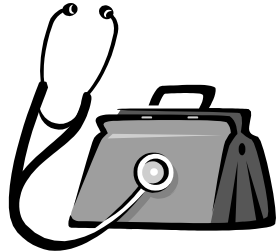
¿DÓNDE Y CÓMO HACER LOS CONTROLES?

Hasta hace poco tiempo los controles se realizaban en los Hospitales, donde mediante una punción digital, en pocos minutos obteníamos el índice de INR. Gracias a los últimos adelantos y la aparición de coagulómetros portátiles, el control puede hacerse en los Centros de Salud, a domicilio para enfermos imposibilitados y también podrá realizarse el control el mismo paciente o un familiar (igual que los diabéticos) previa preparación para ello y disponiendo de un coagulómetro.

Cuando inicie el tratamiento deberá acudir a la unidad de anticoagulación del Hospital Materno-Infantil donde recibirá información sobre el tratamiento con anticoagulantes orales y se le realizarán los primeros controles. Cuando la dosis esté estabilizada, los controles pueden pasar a realizarse en el Centro de Salud o mediante autocontrol, si ha sido preparado para ello.

En cuanto a la frecuencia de los controles, deberá tener en cuenta que hasta el momento de estabilizar la dosis adecuada puede pasar aproximadamente un mes en que los controles se realizarán con relativa frecuencia 3-4 días el primer control y después semanal. Tras la estabilización, los controles pueden espaciarse hasta 4 o 6 semanas. Las modificaciones y muy especialmente en esta fase deben hacerse en pequeña cantidad y de forma progresiva, según la dosis total semanal.

Tras la derivación al Centro de Salud deberá solicitar la información pertinente sobre el horario de realización del control de ACO; variable según los diferentes Centros y



horarios de su medico de familia.

RECOMENDACIONES GENERALES

Evite ponerse **inyecciones intramusculares**, sea cual sea el medicamento inyectado, pues pueden dar lugar hematomas importantes.

Puede ponerse la **vacuna** antigripal ó de otro tipo si su médico se lo indica, siempre por vía subcutánea nunca intramuscular.



Es importante la visita al **dentista** al menos una vez al año, sobre todo si lleva una válvula artificial. Deberá avisar a su médico cuando se vaya a realizar el control para que le indique la pauta a seguir y garantizar así que su

sangre no esté demasiado líquida y no tenga problemas de sangrado anormal.



Antes de acudir al dentista deberá consultar con el médico que le lleva el control del tratamiento anticoagulante para que le dé las recomendaciones oportunas.

Es importante que su odontólogo conozca el tratamiento que usted realiza; y ponga especial cuidado en la manipulación para evitar hemorragias post-exodoncia.

En determinadas situaciones se hace necesaria la profilaxis antibiótica de la endocarditis, pregunte a su médico si es su caso. Consulte al final de esta guía, el Anexo.-2 "Extracciones dentales y otros procedimientos odontológicos en pacientes en tratamiento anticoagulante oral".

Si precisa de una **intervención quirúrgica**, aunque se trate de una intervención pequeña: consulte siempre con su médico para que le indique la pauta de tratamiento que deberá continuar y evitar problemas posteriores.

Durante el tratamiento anticoagulante puede hacerse **análisis de sangre y radiografías** con utilización de contraste sin necesidad de consultar a su médico responsable del TAO.

Si tiene **diarrea** de más de dos días de duración, dígalos a la Unidad de Control.

Si va de **viaje** puede utilizar cualquier método de transporte; si viaja al extranjero es mejor que se lleve suficiente medicamento anticoagulante para toda la

duración del viaje, ya que puede ser difícil encontrarlo en otro país. Lleve consigo el informe médico del tratamiento que recibe y el carné donde se le anotan los controles.

Si aparece **sangrado** sin motivo alguno o le salen hematomas sin sufrir golpes; deberá consultar con su médico y si no es horario de visita acudirá al Servicio de Urgencias.



Si sus deposiciones son negras, deberá acudir a consultar con su médico o al servicio de urgencias. Tenga en cuenta que el tratamiento con hierro pone las heces negras.

Si presentase una herida importante y la presión o el vendaje apretado no fueran suficientes para cohibir la hemorragia acudirá al Servicio de Urgencias.



Cualquier **medicamento nuevo** que tome en el período entre dos controles lo debe comunicar al médico que realiza el control. Si le suspenden o le cambian la dosis de alguno de los medicamentos que toma habitualmente, comuníquelo también.

No debe tomar aspirinas o anti-inflamatorios. Consulte al final de esta guía el Anexo.-1 " Medicamentos que interfieren con los anticoagulantes orales".

ALIMENTACIÓN

Mientras dure el tratamiento anticoagulante puede comer de todo, a excepción de aquellos alimentos prohibidos por otros médicos, según su enfermedad de base.



Deberá mantener una dieta equilibrada sin grandes variaciones (referentes a la cantidad) con especial cuidado en lo que se refiere a las verduras; los anticoagulantes impiden que la vitamina K haga su función, y esta vitamina se encuentra especialmente en las verduras. Evite asimismo tomar preparados de herboristería ya que pueden alterar el control de su tratamiento.

Si va a comenzar un régimen de alimentación comuníquelo a su unidad de control para que se lleve a cabo una estrecha vigilancia de su tratamiento.

Las bebidas alcohólicas a pequeñas dosis (un vaso de vino o una cerveza al día) acompañando a las comidas puede seguir tomándolas, pero evite bebidas más fuertes. El tabaco es muy rico en vitamina K y es nocivo para la salud por lo que debe evitarse.

ANTICOAGULANTES Y EMBARAZO

Durante el tratamiento anticoagulante se desaconseja el embarazo. Los anticoagulantes orales pueden provocar malformaciones en el feto especialmente en el primer trimestre, por lo que durante este tiempo así como en el último trimestre habrá que sustituirlo por otro tipo de anticoagulante, para evitar el riesgo de las malformaciones y de las posibles hemorragias en el momento del nacimiento.

Por estos motivos si usted 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.

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.

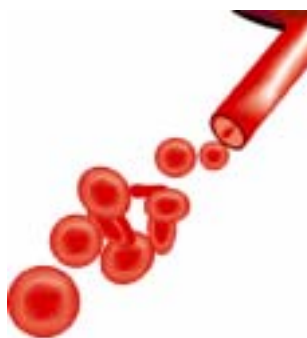
Lo más conveniente es acudir a un Centro de Planificación Familiar, para que sea el profesional el que elija el método que se adapte mejor en función de las características de cada caso.

Las hormonas que se administran en la menopausia (parches o pastillas) pueden utilizarse.

COMPLICACIONES DURANTE EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Las complicaciones durante el tratamiento anticoagulante son poco frecuentes y generalmente están relacionadas con otras patologías del paciente.

El mayor riesgo es el sangrado anormal; generalmente ocurre como consecuencia de un mayor efecto de la medicación pero también puede ocurrir que el efecto



anticoagulante facilite el sangrado por zonas donde tiene especial facilidad para ello; ejemplo hemorroides, encías, nariz, etc. Se puede sangrar por cualquier sitio, pero siempre que exista una causa desencadenante, al igual que otra persona que no toma anticoagulantes.

Si presenta alguna pequeña hemorragia comuníquelo cuando acuda a realizarse el control del tratamiento

Si la hemorragia es importante, ya sea espontánea o tras un accidente acuda al Servicio de Urgencias y comunique el tratamiento que realiza.

¿QUÉ HACER ANTE UNA HEMORRAGIA?

Sangrado por la nariz

Si presenta un sangrado por la nariz deberá:

1. Hacer presión sobre la fosa que está sangrando hasta que cese la hemorragia.
2. Tomar TA; si está elevada intentar que descienda.
3. Si continúa sangrando deberá ponerse un tapón de algodón con un hemostático local.
4. Si a pesar de estas medidas no cesa la hemorragia, deberá acudir a un Servicio de Urgencias y adelantar la fecha de control del anticoagulante por si hubiera que modificar la dosis.

Sangrado por encías

Las encías son un tejido que sangra con facilidad, por lo que solo si es cuantioso el sangrado deberá acudir a control, habitualmente ocurre tras el cepillado de dientes y encías, por lo que habrá de ser especialmente cuidadoso en esta práctica.

Hemorragia en el ojo

La aparición de un derrame en la conjuntiva del ojo no suele tener importancia aunque sea aparatoso, comuníquelo cuando acuda al control.

Vigile su TA, si coincide que está alta comuníquelo a su médico para su control.

Si presenta una pérdida brusca de visión deberá acudir siempre al Servicio de urgencias.

Sangre en la orina

1. Si aparece sangre en la orina debe acudir a control antes de la fecha indicada.

2. Mientras tanto ingiera abundante agua.
3. Si el sangrado es importante y no se aclara acuda al Servicio de Urgencias.

Sangre en las heces

Si se trata de sangre roja, no suele tener importancia lo más probable es que se trate de una hemorroides inflamadas o de una fisura; cuando acuda al control habitual comuníquelo a su médico.

Si las heces son negras y no está tomando Hierro, deberá acudir al Servicio de urgencias pues podría tratarse de una úlcera sangrante.

Vómitos con sangre

Si presenta un vómito con sangre roja deberá acudir al Servicio de Urgencias pues podría tratarse de una úlcera sangrante.

Hemorragia vaginal

Comuníquelo cuando acuda al control correspondiente aunque sea mínima, puede ser necesario que la valore el ginecólogo.

Si comienza con dolor de cabeza intenso o, también repentinamente, le aparece dificultad para hablar, trastornos de la visión (pérdida total o parcial, visión doble) desviación de la boca, pérdida de fuerza o sensación de hormigueo en brazos o piernas, acuda de inmediato al Servicio de Urgencias y comunique que recibe tratamiento anticoagulante.

FARMACOS QUE INTERVIENEN CON LOS ANTICOAGULANTES

POTENCIADORES (Aumentan su efecto)

1. Analgésicos y antiinflamatorios:

Ácido acetilsalicílico
Fenilbutazona
Indometacina
Naproxen
Metamizol
Piroxicam

2. Antimicrobianos y antiparasitarios

Sulfamidas
Tetraciclina
Neomicina
Eritromicina
Azitromicina
Ciprofloxacino
Clindamicina
Isoniacida
Ketoconazol
Metronidazol

3. Hipolipemiantes

Bezafibrato
Fenofibrato
Pravastatina
Lovastatina
Simvastatina

4. Psicofármacos

Antidepresivos tricíclicos
Paroxetina
Clorpromacina

5. Otros

Amiodarona
Clorpropamida
Cimetidina
Omeprazol
Ranitidina
Tiroxina
Tamoxifeno

INHIBIDORES

- Rifampicina
- Barbitúricos
- Fenitoina
- Colestiramina
- Colestipol
- Poliestireno sulfonato cálcico
- Carbamazepina
- Aminoglutetimida
- Ciclosporina A
- Fármacos o suplementos dietéticos que aporten vitamina K

ANEXO.-2

EXTRACCIONES DENTALES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Extracciones dentales

No es necesario suspender, ni siquiera reducir, la administración de los anticoagulantes orales previamente a la práctica de exodoncias. La pauta actualmente recomendada es la siguiente:

1. En los días previos a la extracción el paciente acudirá a la Unidad de Control para comprobar que el nivel de anticoagulación se halla dentro del margen terapéutico y no es, en ningún caso, excesivo.
2. Tras la exodoncia se irrigará la zona cruenta con el contenido de una ampolla de 500 mg de ácido tranexámico, recomendándose que, a continuación, se apliquen puntos de sutura sobre la misma. Seguidamente, el paciente realizará una compresión activa de dicha zona, mediante una gasa empapada con el contenido de una segunda ampolla de ácido tranexámico, durante unos 20 minutos.
3. Durante un mínimo de 2 días el paciente realizará, cada 6 horas, enjuagues, sin tragar, con el contenido de una ampolla de ácido tranexámico, durante unos 2 minutos, no debiendo comer o beber, durante una hora, tras ellos. Se evitará, durante este período los alimentos duros y calientes.

Limpieza bucal

Se recomienda realizar enjuagues con ácido tranexámico (ampollas de 500 mg) durante el procedimiento y tras éste, mientras persista el sangrado.

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA

Diagnósticos en los que está indicada la profilaxis

Cardiopatías de riesgo elevado:

Prótesis valvulares cardíacas mecánicas, bioprótesis y homo injertos.

Endocarditis previa.

Cardiopatías congénitas cianóticas.

Shunts quirúrgicos sistémico-pulmonares.

Cardiopatías de riesgo moderado:

Cardiopatías congénitas no cianóticas, excepto comunicación ínter auricular.

Valvulopatías cardíacas adquiridas

Prolapso de la válvula mitral con insuficiencia mitral.

Miocardiopatía hipertrófica.

Procedimientos odontológicos en los que está indicada la profilaxis

Extracción dentaria.

Manipulaciones para el diagnóstico y tratamiento de la periodontitis.

Colocación de implantes dentales.

Endodoncia y cirugía apical.

Limpieza bucal.

Colocación de bandas ortodóncicas.

Inyecciones de anestésico local intra ligamentosas.

Pautas para la protección antibiótica

A) No alérgicos a la penicilina:

Amoxicilina 2 gramos, por vía oral, una hora antes del procedimiento.

B) Alérgicos a la penicilina:

Azitromicina o claritromicina 500 mg, por vía oral, o clindamicina 600 mg, por vía oral, una hora antes del procedimiento.

Otros procedimientos que requieren profilaxis:

Procedimientos del tracto respiratorio o esofágico:
Utilizad la misma pauta de protección antibiótica señalada para los procedimientos dentales.

Procedimientos gastrointestinales o genitourinarios:
Ampicilina 2 g endovenoso, más gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120 mg) 1 hora antes del procedimiento y amoxicilina 1 g oral 6 horas después.

En pacientes alérgicos a la penicilina: Vancomicina 1 g endovenosa, más gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120 mg) 1 hora antes del procedimiento.
