

**GUÍA
INFORMATIVA
PARA
PACIENTES
CON
TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE
ORAL**

**M^a ESTHER FRANCO GARCÍA
JOSÉ FÉLIX LUCÍA CUESTA
ROSA CORNUDELLA LACASA**

Zaragoza, abril 2002

Depósito legal: Z-1741-2002

Imprenta Ibarгүйen, S.C. - Florentino Ballesteros, 17 - 50013 ZARAGOZA

Preámbulo

Como usted, cada vez son más las personas que reciben tratamiento anticoagulante oral (TAO), sobre todo en la población de más de 65 años de edad.

Con este manual sobre TAO pretendemos proporcionarle una guía básica a la que pueda consultar las dudas que se le planteen en relación a dicho tratamiento.

La información que aquí se presenta no sustituye en ningún caso a las indicaciones dadas por su médico, que es la persona que mejor conoce su historial clínico y, por tanto, le aconsejará la mejor decisión para usted.

ÍNDICE

- ¿En qué consiste el TAO?
- ¿Quién debe recibir TAO?
- ¿Cuánto tiempo debe recibir usted el TAO?
- ¿Qué tipos de anticoagulantes orales existen?
 - * Acenocumanol (Sintrom®)
 - * Warfarina (Aldocumar®, Tedicumar®)
- Riesgos del TAO
- ¿Cómo se controla el TAO?
- ¿Cómo se dosifica el TAO?
- Aspectos a tener en cuenta:
 - * Género de vida
 - * Dieta y vitamina K
 - * Enfermedades asociadas
 - * Medicamentos asociados
- Recomendaciones en situaciones especiales
 - * Embarazo
 - * Cirugía, extracciones dentales y punciones
 - * Interferencias medicamentosas
 - Medicamentos que pueden asociarse al TAO
 - Medicamentos que no deben asociarse al TAO
 - * Reglas de oro

■ ¿En qué consiste el TAO?

El TAO es un tratamiento en forma de comprimidos que se administra por vía oral y ejerce su función en la sangre, disminuyendo la capacidad para que pueda coagularse y obstruir los vasos sanguíneos (venas y arterias).

El mecanismo de acción consiste en interferir la actividad de la vitamina K, disminuyendo así el riesgo de sufrir trombosis o embolias.

■ ¿Quién debe recibir TAO?

Aquellos pacientes que por criterio de sus médicos especialistas (neurólogo, cardiólogo, internista, ginecólogo, cirujano, ...) lo necesiten:

- * Por padecer una enfermedad que favorezca la formación de trombos.
- * Por ser portador de algún tipo de prótesis (válvulas mecánicas en el corazón).
- * Por poseer antecedentes de trombosis o embolia previa.
- * Por padecer arritmias u otros trastornos que puedan dar lugar a la formación anómala de trombos.

■ ¿Cuánto tiempo debe recibir usted el TAO?

- * Depende del tipo de enfermedad por la que se le administra este tratamiento.

- * La duración será determinada por el especialista que se lo indicó, con la colaboración, si es precisa, de su hematólogo.

■ ¿Qué tipos de anticoagulantes orales existen?

Hasta hace unos años, en España, el anticoagulante oral más utilizado era el acenocumarol (Sintrom®), que se presenta en comprimidos de 4 mg y de 1 mg (ranurados para partir y ajustar así las dosis).

En los últimos años se ha comenzado a utilizar warfarina (el anticoagulante oral más utilizado en Inglaterra y Estados Unidos); se encuentra a la venta con dos nombres distintos: Aldocumar® (cuatro tipos de comprimidos: 1 mg, 3 mg, 5 mg y 10 mg, todos ellos ranurados) y Tedicumar® (tres tipos de comprimidos: 1 mg, 3 mg y 5 mg, todos ellos ranurados).

■ Riesgos del TAO

El mayor riesgo de este tratamiento es la hemorragia.

Hay que tener en cuenta que este riesgo **AUMENTA** en las siguientes situaciones:

- Cuando se toma más dosis de la necesaria (sobre-dosificación del TAO).
- Con la toma simultánea de otros medicamentos (Aspirina® o derivados y otros) que interfieran con la coagulación.

- Hipertensión arterial mal controlada.
- Accidentes, golpes, heridas.

En estos casos es necesario establecer las medidas oportunas, lo antes posible, para evitar una hemorragia que incluso podría llegar a ser grave.

¡¡ATENCIÓN!! Signos que pueden indicar hemorragia:

- Sangrado, aunque sea poco, por nariz, encías o boca, o por orina.
- Heces negras o con sangre.
- Aparición de moraduras (hematomas) sin haber sufrido golpes.

EN TODOS ESTOS CASOS: no tome la medicación anticoagulante ese día y acuda lo antes posible a su médico.

Si el sangrado es importante, o le repercute en su estado general, acuda inmediatamente a Urgencias. En caso de dolor de cabeza intenso, alteraciones de la visión o del habla, acuda a Urgencias y advierta que toma anticoagulantes orales.

El TAO no provoca hemorragias vaginales.

■ ¿Cómo se controla el TAO?

El grado de anticoagulación deseado, así como la dosis más adecuada, es diferente para cada persona, por lo que el tratamiento debe de ser INDIVIDUALIZADO.

También puede suceder que, según las circunstancias, la dosis adecuada para obtener igual resultado en un mismo paciente sea distinta de la que toma habitualmente.

Por todo ello, los pacientes con TAO deben de someterse a controles analíticos periódicos, con el fin de ajustar la dosis de tratamiento, si es necesario. La frecuencia de estos controles va a depender de múltiples factores (tiempo de duración del TAO, edad, enfermedades y medicamentos asociados...), y le será indicada por su hematólogo o médico capacitado, debiendo atenerse estrictamente a las dosis y fechas indicadas en los controles.

Al principio del TAO estos controles son frecuentes, una o dos veces por semana, luego cada semana o quince días, hasta mantener estable la dosis eficaz. Posteriormente se podrán realizar cada 6-8 semanas, acortándolos cuando sea preciso modificar la dosis o se presente alguna incidencia.

¿Cómo se dosifica el TAO?

El resultado del análisis, que sirve como control del tratamiento, se llama INR (siglas en inglés de Razón Internacional Normalizada), que es una cifra con valor absoluto, y sirve para control de este tratamiento entre todos los hospitales del mundo, estando estandarizado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde 1983.

Según la enfermedad por la que cada paciente recibe TAO, así como sus características individuales, se fija el nivel (en forma de intervalo) deseado de INR; intervalo que intenta mantenerse por medio de los controles y ajuste de la dosis.

El nivel de anticoagulación a mantener es, en general, de INR 2-3 para la mayoría de los procesos, salvo las prótesis mecánicas valvulares y algunas cardiopatías embolígenas en las que se desea un INR entre 2,5 y 3,5 y hasta INR 4 en algunos pacientes, excepcionalmente.

Si su INR está por debajo del intervalo deseado, su hematólogo o médico capacitado le aumentará (generalmente en una pequeña cantidad) la dosis semanal de anticoagulante.

Si su INR está por encima del intervalo deseado, su hematólogo o médico capacitado le disminuirá (generalmente en otra pequeña cantidad) la dosis semanal de anticoagulante.

■ Aspectos a tener en cuenta

La respuesta a la dosis de tratamiento anticoagulante oral es INDIVIDUAL y variable, incluso en el mismo paciente, según muchas circunstancias.

El fármaco anticoagulante se une a sus proteínas sanguíneas, por lo que diversas situaciones (enfermedades, dieta, fármacos...) van a ser capaces de alterar esta unión, aumentando o disminuyendo la acción anticoagulante del fármaco.

Entre estas circunstancias, las más importantes son:

* *Género de vida*

- Lleve una vida organizada. Reserve un momento especial (más o menos a la misma hora cada día y mejor en la comida que en la cena) para tomar su

dosis de anticoagulante, no olvide ni repita dosis. Si un día olvida la dosis, NO tome doble al día siguiente, y avise a su médico.

- Tome exactamente la dosis indicada por su hematólogo o médico capacitado.
- No falte al control analítico en el día indicado.
- No abuse de los alimentos grasos, evite alcohol y tabaco.
- No deben ponerle inyecciones intramusculares. Con las inyecciones subcutáneas no hay ningún problema.
- No se quede sin su medicación, sea previsor.

* *Dieta y vitamina K*

- Lleve una dieta estable, no la altere sustancialmente: no modifique de forma importante las cantidades de alimento diarias; sea uniforme en el consumo de alimentos que contienen vitamina K (carne, productos lácteos, cereales, verduras de hoja muy verde); tenga cuidado con los complejos vitamínicos, a veces contienen vitamina K (los alimentos ricos en vitamina K pueden modificar su INR, y por ello obligar a modificar su dosis de tratamiento).

Para mantener su dieta estable en vitamina K, limite estos alimentos a una sola toma por día:

Aceite de soja	1 cucharilla
Garbanzos	≅ 30 g.
Lentejas	≅ 30 g.
Hígado cocido	100 g.
Brócoli	1/2 taza.
Coles de Bruselas	5 coles.
Col	1/2 taza.
Coliflor	1/2 taza.
Endivia	1 taza.
Cebolleta	1/2 taza.
Lechuga	1/2 taza.
Mostaza verde	1/2 taza.
Espinacas	1/2 taza.
Nabo verde	1/2 taza.
Berros	3 tazas.
Té verde o seco y trébol dulce	≅ 30 g.

* *Enfermedades asociadas*

Antes de iniciar el tratamiento con TAO su hematólogo o médico capacitado le preguntará sobre si ha sufrido, o sufre, problemas hepáticos, renales o gástricos (en especial úlcera gastroduodenal). Informe a su hematólogo o médico capacitado si ha tenido episodios hemorrágicos importantes, operaciones, accidentes o ingreso hospitalario reciente.

Si padece de hipertensión arterial, su médico de cabecera y/o su especialista correspondiente ha de controlar sus cifras de tensión, ya que la hipertensión arterial mal

controlada, potenciada por el TAO, le puede originar complicaciones importantes.

Consúltenos si presenta diarrea o vómitos repetidos, así como palidez intensa o ictericia (piel o conjuntivas amarillas).

* *Medicamentos asociados*

Muchos fármacos pueden interactuar con los anticoagulantes, modificando su nivel de INR, y por ello modificar la dosis de TAO que usted precisa.

Este folleto incluye un listado de medicamentos, para que usted lo lleve a todos sus médicos, con los fármacos recomendados cuando se está bajo TAO (siempre que usted no sea alérgico a ellos) y aquellos que conviene evitar (siempre que sea posible).

Cuando comience el TAO, informe a su hematólogo o médico capacitado de qué fármacos y qué dosis toma, y consulte también antes de tomar un nuevo medicamento.

NO tome ácido acetilsalicílico (Aspirina® ni derivados), salvo que lo indique expresamente su cardiólogo o neurólogo. Avise al hematólogo o médico capacitado.

Evite los preparados de herboristería y los laxantes.

Siempre que vaya a un médico, advierta que toma usted tratamiento anticoagulante.

NUNCA SE AUTOMEDIQUE.

Recomendaciones en situaciones especiales

* *Embarazo*

Los anticoagulantes orales atraviesan la placenta, por lo que no deben de utilizarse en el primer trimestre del embarazo, ya que pueden ocasionar daños en el bebé. Tampoco se pueden usar a partir de la 37ª semana de gestación, por el riesgo de hemorragia en el parto o en el postparto. Su hematólogo le cambiará el TAO por heparina, que se administra por vía subcutánea.

Se aconseja evitar el embarazo en las pacientes en TAO.

Si sospecha que puede estar embarazada, consulte INMEDIATAMENTE con su hematólogo o médico capacitado.

* *Cirugía, extracciones dentales y punciones*

Si va a ser sometido a algún tipo de cirugía, extracción dental o punción, informe a su médico de que está con tratamiento anticoagulante.

Si tiene necesidad de cirugía, punción o extracción dental programada acuda a su hematólogo o médico capacitado para que le indique las modificaciones precisas en su TAO. En el caso del acenocumarol, al menos con tres días de antelación, y con cinco días con la warfarina.

En caso de intervención urgente, indique al cirujano o al dentista que toma usted tratamiento anticoagulante, para que tomen las medidas oportunas y disminuir el riesgo de hemorragia.

Lo mismo ha de hacer en caso de traumatismo o accidente grave.

* *Interferencias medicamentosas*

Un aspecto importante, que ocasiona numerosas consultas por parte del paciente sometido a TAO es sobre las medicaciones asociadas.

El paciente pregunta en numerosas ocasiones si los fármacos son o no compatibles con su medicación anti-coagulante.

Dentro de lo posible, se aconseja la utilización, de medicamentos de la lista de "fármacos aconsejados". Esto no quiere decir que, si es preciso, no se puedan prescribir otros fármacos, pero habrá que estrechar los controles del TAO, por si es conveniente ajustar la dosis.

Se aconseja, que ante la duda de si un nuevo fármaco es o no compatible con el TAO su médico lo consulte en el Vademecun y se realice un control aproximadamente a la semana de iniciar la nueva medicación.

El paciente no debe de olvidar comunicar al médico las nuevas medicaciones que le son prescritas.

- Medicamentos que pueden asociarse al TAO:
 - Antiinflamatorios (usarlos en dosis y periodos reducidos): diclofenaco, ibuprofeno, fenoprofen, nabumetona.
 - Analgésicos: paracetamol, metamizol, dextropropoxifeno, codeína, dihidrocodeína.
 - Ansiolíticos: diazepam, cloracepato, otras diacepinas.
 - Antidepresivos: mianserinas.
 - Antiácidos: almagato, magaldrato.

- Antibióticos y antiparasitarios: ampicilina, amoxicilina, amoxicilina-clavulámico, cloxacilina, josamicina, ácido pipemídico, norfloxacino, mebendazol.
 - Antigotosos: colchicina (si produce diarrea, adelantar el control).
 - Antihistamínicos: todos.
 - Antimigrañosos: ergotamina.
 - Antiparkinsonianos: levodopa, biperidino.
 - Antitusígenos: codeína.
 - Mucolíticos: sin asociaciones, todos.
 - Broncodilatadores: todos.
 - Hipotensores y vasodilatadores coronarios: diltiazem, nifedipino, nitratos (todos), verapamilo, atenolol, propranolol, metildopa, prazosina, captopril, enalapril.
 - Cardiotónicos, diuréticos y asociados: glucósidos cardiacos (todos), diuréticos (todos), potasio.
 - Laxantes: lactulosa, supositorios de glicerina.
 - Hipoglicemiantes: insulina.
- Medicamentos que no deben asociarse al TAO
- * *Aumentan el efecto del TAO*
 - Analgésicos y antiinflamatorios: ácido acetil salicílico, fenilbutazona, indometacina, naproxeno, piroxicam
 - Antimicrobianos y antiparasitarios: sulfamidas, tetraciclina, neomicina, eritromicina, azitromicina, ciprofloxacino, clindamicina, isoniazida, ketoconazol, metronidazol
 - Hipolipemiantes:
 - * Efecto marcado, generalmente tardío: bezafibrato, fenofibrato y similares.

- * Efecto débil e inconstante: pravastatina, lovastatina, simvastatina.
- Psicofármacos: antidepresivos tricíclicos, paroxetina, clorpromacina
- Varios: alopurinol, amiodarona (efecto tardío), clorpropamida y otras sulfonilureas, cimetidina, omeprazol, ranitidina, tiroxina, tamoxifeno
- * *Disminuyen el efecto del TAO*
- Rifampicina, barbitúricos, fenitoína, colestiramina, colestirol, poliestireno sulfonato cálcico, carbamapina, aminoglutetimida, ciclosporina A, fármacos o suplementos dietéticos que aportan vitamina K.

TODO MEDICAMENTO DEBE ADMINISTRARSE SIEMPRE BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Reglas de oro

- * ANTE CUALQUIER DUDA, CONSULTAR.
- * SI SANGRA, ACUDA A URGENCIAS O A SU MEDICO.
- * NO SE AUTOMEDIQUE.
- * RESPETE LAS FECHAS INDICADAS PARA EL CONTROL DEL TAO.

NOTAS

NOTAS

NOTAS



FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LA HEMATOLOGÍA
Y HEMOTERAPIA EN ARAGÓN

General Sueiro, 35, 2º izda. - 50008 ZARAGOZA
Apartado 1590 - 50080 ZARAGOZA
Teléfono 976 46 80 41 - Fax 976 46 80 41
página web: www.fehha.zaragoza.net
e-mail: FEHHA@zaragoza.net