

¿Causan complicaciones los anticoagulantes orales?

Sí. La complicación más frecuente es la *hemorragia*. Por eso el tratamiento con anticoagulantes orales debe ser controlado con análisis de INR. Las complicaciones durante el tratamiento anticoagulante son muy poco frecuentes y casi siempre tienen que ver con otros problemas o enfermedad que usted pueda padecer. Para que estas complicaciones afecten a su salud lo mínimo posible siga los consejos siguientes:

- ✓ Si se salen hematomas aislados puede ser debido a pequeños golpes. Si tiene la certeza de que no ha sufrido golpes acuda al control para hacerle un análisis de INR.
- ✓ Si sangra por la nariz puede ser porque tenga la presión arterial alta, ó una pequeña lesión en la mucosa nasal. Acuda al control de INR para valoración.
- ✓ Si sangra por las encías: mantenga una buena higiene bucodental. Haga enjuagues con Oraldine. Acuda al control de INR para valoración.
- ✓ Si tiene esputos de sangre **acuda inmediatamente al Servicio de Urgencias**.
- ✓ Si aparece una hemorragia en el ojo casi siempre es provocada por la rotura de un capilar. Acuda al control de INR para valoración.
- ✓ Si pierde la vista de forma brusca **acuda inmediatamente al Servicio de Urgencias**.
- ✓ Si aparece sangre en la orina acuda al control de INR.
- ✓ Si aparece sangre en heces puede deberse a estreñimiento, hemorroides inflamadas o fisura anal. Comuníquelo cuando acuda a controlarse.
- ✓ Si las heces son negras, pastosas, malolientes y no está tomando ningún preparado de hierro, **acuda al Servicio de Urgencias**.
- ✓ Si tiene una herida haga presión sobre la herida. Si no para de sangrar acuda al Servicio de Urgencias.
- ✓ Hemorragia vaginal: Los anticoagulantes no provocan hemorragias vaginales. Si la regla es excesiva debe hacer reposo en cama, acudir al ginecólogo y cuando acuda al control lo comunica. Si la hemorragia ocurre entre dos reglas o después de la menopausia acuda a su ginecólogo y comuníquelo al control.

¿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.

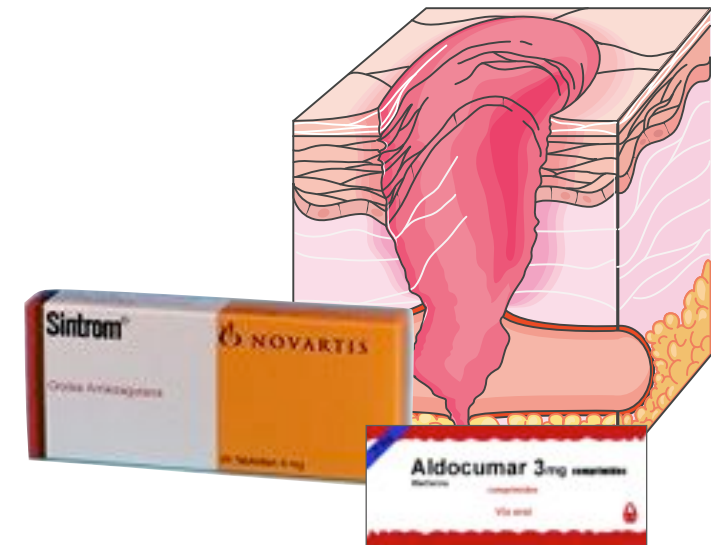
¿Debo avisar del error cometido?

- ✓ 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.



Recomendaciones para Pacientes con AntiCoagulación Oral

Preguntas Frecuentes (1ª parte)



Objetivo del tratamiento anticoagulante oral:

Disminuir la coagulabilidad de la sangre de forma controlada y reversible con el fin de mantener la máxima protección frente a la trombosis y la embolia con el mínimo riesgo hemorrágico.

¿Qué son los anticoagulantes orales?

Son medicamentos que hacen que la sangre tarde más tiempo en coagular al impedir que la vitamina K sea utilizada por el hígado para formar factores de la coagulación. Por esta razón, a los anticoagulantes orales también se les llama antivitamina K. Existen varios tipos de anticoagulantes orales. Los más utilizados son Sintrom de 1 y 4 mg y Aldocumar de 1,3,5 y 10 mg.

¿Qué personas deben tomar tratamiento anticoagulante oral?

Los pacientes que hayan sufrido ya una trombosis o una embolia, para prevenir que se repita.

Aquellas personas que no han sufrido trombosis ni embolia pero que se encuentran en una situación en la que la experiencia ha demostrado que tienen riesgo de tenerlos deben prevenirse (fibrilación auricular, prótesis valvulares, trombos intracavitarios, etc)

Con los anticoagulantes orales no se evitan completamente las embolias o trombosis, pero se reduce mucho.

¿Cuanto tiempo durará el tratamiento?

Algunas personas deberán tomar anticoagulantes orales de por vida, mientras que otras sólo lo necesitarán durante un tiempo.

¿Por qué es necesario un control del tratamiento con anticoagulantes orales?

El medicamento anticoagulante desarrolla su efecto protector contra la trombosis cuando consigue alargar el tiempo que tarda la sangre en coagular.

Si éste tiempo no se alarga lo suficiente, el efecto protector es escaso. Si por el contrario, se alarga demasiado existe el peligro de hemorragia.

Por eso debe controlarse con análisis de sangre.

Se necesita una pequeña cantidad de sangre para hacer el análisis conocido como INR que ayudará al médico a establecer la dosis de anticoagulante necesaria para usted.



¿Qué es el INR?

Es el Índice Normalizado Internacional que indica el tiempo que tarda la sangre en coagular. Después de valorar al paciente, su médico indica el nivel de INR adecuado, con unos valores mínimos y unos valores máximos. Para la mayoría de los pacientes el INR recomendado es mínimo 2 y máximo 3. Esto quiere decir que si está por debajo de 2 el paciente tiene una protección escasa para la trombosis (INR bajo). Si está por encima de 3, el paciente está muy anticoagulado. Si se alarga demasiado por encima de 3 existe peligro de hemorragia (INR elevado).

¿Cada cuanto tiempo se hace el análisis de INR?

Al principio el control es semanal y la extracción de sangre se suele realizar en el Hospital hasta que se alcance el nivel de anticoagulación. Posteriormente el análisis de INR es necesario realizarlo por lo menos una vez al mes y la extracción de sangre se puede realizar en el Centro de Salud. Puede desayunar antes de hacer el INR. Es importante que acuda el día que está citado.

¿Qué es el plan de medicación?

Es una hoja donde se le indica la dosis de medicación que debe tomar. Es similar a un calendario donde se especifica lo que tiene que tomar cada día, está bien detallado, sólo

tiene que prestarle atención. El Plan de Medicación se le entrega cada vez que acuda a control de análisis de INR. Es individual para cada paciente. Según como esté el análisis se le administrará la dosis de medicación. Esto es importante porque las dosis puede variar. Tiene que fijarse bien en lo que se le indica que tome. Al final del calendario se encuentra una señal sobre el día que le toca volver a control de INR. Existe una anotación que le indica el día y la hora que está citado. Acuda cuando se le cite.



¿Cómo se administran los anticoagulantes orales?

Se administran siempre por vía oral en comprimidos que se pueden partir. Asegúrese que toma el medicamento indicado. Es importante tomar el anticoagulante todos los días aproximadamente a la misma hora, con preferencia por la tarde. En el Plan de Medicación que se le entrega está indicada la dosis para cada día. Tache la dosis indicada inmediatamente después de tomarla y así nunca dudará si ya ha tomado o no el medicamento. Cada paciente tiene una dosis individual. La dosis que precisa solo puede ser establecida mediante los análisis de control.



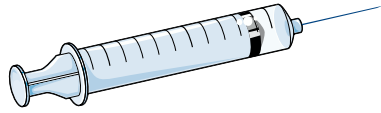
¿Puedo viajar tomando anticoagulantes?

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.

Inyecciones intramusculares y vacunas:

Están totalmente PROHIBIDAS las inyecciones intramusculares ya que pueden ir seguidas de un hematoma que pasa desapercibido al principio y puede ser causa de una parálisis del nervio crural o del ciático.



Si usted precisa ponerse una inyección intramuscular acuda al control de INR el día antes para darles las indicaciones adecuadas.

Si se pone inyecciones trimestrales adviértalo para hacer coincidir el día del INR con el día antes de la inyección intramuscular.

La vacuna antigripal debe ser administrada a todas las personas de riesgo.

Vacuna antitetánica: Se administrará por vía subcutánea. Si el paciente anticoagulado sufre una herida que puede ser peligrosa o tiene el riesgo de contraer tétanos y no está vacunado, debe ponerse el suero antitetánico aunque se trate de una inyección intramuscular, haciendo presión en el lugar de inyección para tratar de evitar el hematoma.

Consulte siempre con Médico de Atención Primaria antes de cualquier vacuna.



Extracciones dentales:

El paciente acudirá al control de INR el día antes de la extracción dental para comprobar que el nivel de anticoagulación está dentro del margen terapéutico. Pasará a la consulta del médico del control de anticoagulación para entregarle un informe para el dentista.

Según su diagnóstico se le entregará la pauta para la profilaxis de endocarditis infecciosa. Si es alérgico a la penicilina coméntelo al médico.

Si después de la extracción dental sangra por la encía, empape una gasa con el contenido de una ampolla de Amchafibrin y realice una compresión activa durante 20 minutos.

Pasadas 24 horas después de la extracción se harán enjuagues (sin tragarlo) con una ampolla de Amchafibrin, enjuague suave de al menos dos minutos de duración. No comer ni beber durante la hora siguiente.

Si precisa algunas de las siguientes exploraciones:

Biopsia

Cistoscopia

Colonoscopia

Endoscopia digestiva

Acuda a la consulta del control de anticoagulación cuatro días antes de la exploración. Nunca lo comunique solo de palabra, es imprescindible que traiga el informe de su médico para poder programar retirar el Sintrom antes de la exploración.

Intervenciones Quirúrgicas:

Siga las indicaciones del Servicio de Anestesia.

Intervenciones de cataratas:

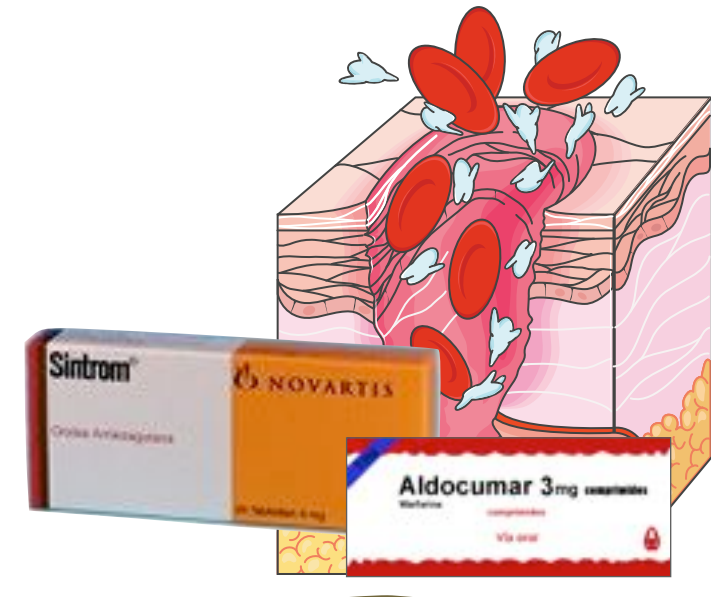
Traiga el informe del oftalmólogo al control de Sintrom.

Infiltraciones articulares:

Traiga el informe de su médico para poder programar los días de retirada de Sintrom.

Recomendaciones para Pacientes con **AntiCoagulación** **Oral**

Preguntas Frecuentes (2ª parte)



Alimentación y tratamiento con anticoagulantes orales:

Siga con la alimentación a la que está acostumbrado. Le recomendamos una dieta equilibrada sin cambios bruscos.

Evite tomar preparados de herbolarios, especialmente los que contienen ajos, algas o alfalfa.

Evite el consumo excesivo de chocolate.

Procure NO fumar.

Evite las bebidas alcohólicas.

¿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.



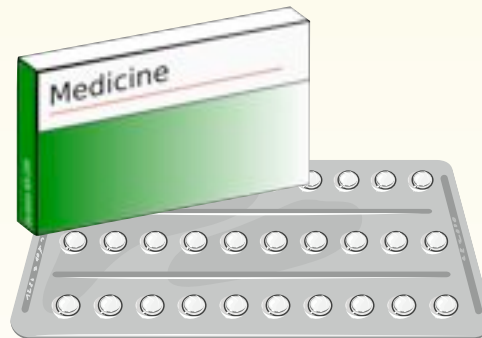
Interacción de los anticoagulantes con otros medicamentos:

Algunos medicamentos pueden aumentar el efecto anticoagulante del Sintrom. Otros medicamentos pueden disminuir el efecto anticoagulante del Sintrom.

El Manual de interacciones farmacológicas para la terapia anticoagulante está a disposición de su Médico de Atención Primaria para la consulta de interacción de los medicamentos.

Cuando acuda a su Médico de Atención Primaria y le recete un tratamiento, recuérdelo siempre que toma Sintrom. Lo mismo si va a un Servicio de Urgencias o a un Médico Especialista.

No tome ningún medicamentos por su cuenta, consulte siempre a su Médico de Atención Primaria.



Embarazo y anticoagulantes orales:

El embarazo y el parto favorecen la trombosis por lo que durante el tratamiento anticoagulante se desaconseja el embarazo.

Los anticoagulantes orales pueden provocar malformaciones en el feto, sobre todo antes de haber cumplido el tercer mes. Por ello, toda mujer anticoagulada con retraso en la regla de más de una semana debe hacerse una prueba de embarazo.

Si se confirma el embarazo acudir cuanto antes a la consulta del control de anticoagulantes orales. Si se comunica a tiempo se podrán tomar medidas oportunas para disminuir el riesgo.

Métodos anticonceptivos y anticoagulación oral:

Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados pero provocan pequeñas erosiones que sangran.

Los métodos más eficaces y con menos contraindicaciones son los llamados de barrera (preservativos y diafragmas) y la ligadura de trompas en la mujer.

Los anticonceptivos orales con bajas dosis de estrógenos no producen apenas riesgo de trombosis, sin embargo están contraindicados en mujeres de más de 35 años, especialmente si son fumadoras.

Comuníquese a su ginecólogo que toma anticoagulantes orales.

