

# INSTRUCCIONES SUGERIDAS PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (AO)

---

**S u d o c t o r l e i n d i c ó u n t r a t a m i e n t o i m p o r t a n t e p a r a u s t e d .**

Este tratamiento se llama anticoagulación oral y evita que se formen trombos o coágulos en su organismo que podrían dañarlo. Normalmente la sangre circula en forma líquida por el corazón, arterias y venas sin coagularse nunca, y sólo se coagula para protegernos de una hemorragia excesiva cuando usted se corta.

En su caso existe o existió alguna alteración en la sangre o en los sitios por donde circula que permitió la formación de un coágulo en donde no debe formarse. En el caso de que una porción del coágulo se desprenda y tape una arteria en el pulmón, cerebro, o piernas entonces se produce una “embolia”. En estos casos en los que el equilibrio se rompe por la formación de un coágulo dentro de las arterias o venas es cuando se necesita cierta medicación para evitar la formación de coágulos o para ayudar a que se disuelvan los ya formados. Algunas personas se refieren al efecto del tratamiento anticoagulante como que les “ licúa la sangre”.

**Las drogas anticoagulantes orales actúan alterando la formación en el hígado de algunos factores de coagulación necesarios para la formación de un trombo y haciendo que la sangre tarde más en coagular. Estos factores dependen de la vitamina K para completar su síntesis y los AO funcionan como antagonistas de la vitamina K.**

¿Quiénes tienen que tomar AO?

Aquellas personas...

- que tienen una trombosis venosa para que esta mejore, no progrese y el coágulo se disuelva.
- que tienen una válvula cardíaca artificial (mecánica) para que no se tape.
- que tienen el corazón agrandado, para que no se formen coágulos en su interior que puedan embolizar.
- con arritmia como la fibrilación auricular, que puede predisponer a formar coágulos en el corazón.

La dosis del anticoagulante varía de persona en persona, y muchas veces requiere de ajustes según el resultado del control de coagulación.

Estos controles sirven para chequear cuanto de anti-coagulada está su sangre y de esta manera darle una dosis efectiva y a la vez segura del medicamento.

La forma de hacer el control de coagulación es mediante una simple prueba de sangre que mide el tiempo necesario para formar un coágulo.

## TIEMPO DE PROTROMBINA O TIEMPO DE QUICK

Esta prueba denominada TIEMPO DE PROTROMBINA o TIEMPO DE QUICK debe además homologarse a una medida de referencia internacional cuyo resultado es el RIN o RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA. Así el tiempo necesario para formar un coágulo está en relación directa con la concentración de factores de la coagulación en la sangre, por lo tanto cuanto más prolongado es el tiempo de protrombina y mayor el RIN más anticoagulada estará la sangre y menor dosis del medicamento requerirá.

Las personas que no reciben anticoagulantes tienen un RIN DE 1. Nuestro objetivo es el de mantenerlo con un RIN ENTRE 2 Y 3 para lograr un nivel adecuado y seguro del efecto anticoagulante.

Hay situaciones especiales que requieren un mayor nivel de anticoagulación como los pacientes con reemplazo de válvula que deben tener un RIN entre 2.5 y 3.5.

**No se preocupe si no entiende el resultado de su control de coagulación, basta que esté atento a las instrucciones de su hematólogo.**

MEDICAMENTOS



En nuestro país existen 2 medicamentos de venta comercial utilizados como anticoagulantes orales:

- WARFARINA de 1 - 2 y 5 miligramos.
- ACENOCUMAROL de 1 y 4 miligramos

Para evitar errores, toda vez que compre un nuevo envase de su medicamento no se olvide de controlar que sea de la cantidad de miligramos que usted toma.

Las dosis entre las 2 drogas anticoagulantes no son equivalentes por lo que no puede pasar de un medicamento al otro sin la supervisión del especialista.

La respuesta a los AO es distinta en cada paciente, por lo que la dosis en algunos casos es muy baja ( $\frac{1}{4}$  de comprimido cada 2 o 3 días) y en otros se requiere más de un comprimido al día.

Esto no implica bajo ningún concepto que por tomar más medicación está más o menos grave. Cada paciente requiere una dosis individual.

De hecho es muy frecuente que tenga que modificar su dosis semanal a pesar de no haber hecho cambios en su ritmo de vida.

La duración del tratamiento también varía según la enfermedad que lo motiva y las condiciones de salud de cada paciente. No existen reglas fijas ni aún en pacientes con la misma enfermedad.

Puede ser que requiera mantener la anticoagulación varios meses o toda la vida, dependiendo fundamentalmente si el riesgo de formar trombos o coágulos persiste en el tiempo o no.

Piense en este tratamiento como si fuera un seguro de vida que lo protege en silencio. No olvide que lo que buscamos es prevenir un mal mayor. Recuerde que estos medicamentos son potencialmente peligrosos si no sigue estrictamente las instrucciones de su hematólogo y que no todos los médicos son especialistas en coagulación.

## **G U Í A P A R A E L P A C I E N T E A N T I C O A G U L A D O :**

**Es absolutamente esencial que usted coopere con nosotros para obtener el mayor beneficio posible de su tratamiento sin cambiar su calidad de vida.**

**He aquí algunos consejos y normas útiles de cosas que puede o no puede hacer cuando está bajo tratamiento con anticoagulantes orales.**

1- Lleve la cartilla de instrucciones con usted. Muéstrela al doctor, dentista o farmacéutico antes de cualquier tratamiento nuevo. Constate que en el laboratorio de coagulación tengan su teléfono particular y su dirección por si tienen que comunicarse urgente con usted. Use una pulsera de identificación o una tarjeta en su billetera que indique su condición de anticoagulado.

2- Concurra regularmente a los controles de coagulación. La indicación de la dosis debe ser efectuada por un médico con experiencia en el manejo de anticoagulación. Es importante saber que nivel del anticoagulante tiene en sangre al menos una vez cada 4 - 6 semanas. No hacer el control por periodos mayores de tiempo podría ser peligroso. Puede desayunar para el control de coagulación pero no debe ingerir alimentos grasos.

3- La complicación más importante de la terapéutica con anticoagulantes orales es la hemorragia. Por lo tanto informe a su doctor de inmediato en caso de sangrados como: sangrado por nariz o encías, orina roja u oscura, materia fecal con sangre o negra, hematomas o moretones espontáneos, cualquier otro sangrado que lo alarme o en caso de una caída seria o golpes importantes en la cabeza. Recuerde que los médicos tenemos antídotos para revertir el efecto anticoagulante como la vitamina k o concentrados de factores de coagulación. Por lo tanto si tiene una hemorragia concurra a su hospital o comuníquese con su hematólogo para que podamos ayudarlo.

Las heridas superficiales no representan un problema grave y solo será necesario hacer presión en la herida para que deje de sangrar. Un derrame hemorrágico en la conjuntiva del ojo (parte blanca del ojo) pocas veces es provocado por los anticoagulantes orales y se debe sobre todo a ruptura de un capilar después de un golpe de tos, estornudo o pico de hipertensión.

Concurra a su oftalmólogo y al control hematológico. Si apareciera alguna hemorragia o hematoma importante en forma espontánea concurra al control aunque no sea la fecha indicada en su cartilla.

4- Informe a su doctor o dentista que recibe tratamiento anticoagulante en caso de cirugía o tratamiento odontológico como una extracción dentaria o tratamiento de conducto. Recuerde que estos medicamentos tardan entre 3 y 5 días en dejar de actuar, por lo que en caso de una cirugía programada se debe planificar la suspensión con al menos una semana de anticipación.

5- Tome las tabletas del anticoagulante a la misma hora todos los días, preferentemente por la tarde o noche para que, de ser necesario, pueda ajustar la dosis el mismo día que hace el control.

6- Trate de no olvidar tomar el anticoagulante. Si se olvida anote la fecha para contarle al hematólogo en su próximo control. No tome una dosis extra del medicamento si tiene dudas sobre si ya tomo o no el anticoagulante. No venga al control si se olvido de tomar el anticoagulante en los cuatro días previos a la fecha que fue citado, sígalo tomando y postergue el control 4 días. Si toma Sintrom no venga a controlarse al día siguiente de suspender una dosis del anticoagulante aún si ese control estaba programado. Si se olvida más de una vez al mes de la toma del anticoagulante es preferible que use un pastillero con los días marcados, donde cada semana ubique las pastillas a tomar en cada día con la dosis justa.

7- No tome aspirina o cualquier preparación que contenga Acido Acetil Salicílico (aspirina) a menos que lo prescriba su cardiólogo o hematólogo. Si tiene dolor de cabeza o gripe puede tomar Paracetamol.

8- Muchos medicamentos pueden interferir con el efecto de los anticoagulantes orales aumentando y disminuyendo su acción en la sangre, por lo que en caso que le prescriban algún medicamento nuevo consulte con su hematólogo dentro de los tres días de indicado el tratamiento. Especialmente avísenos si le indican analgésicos y antiinflamatorios, estrógenos, medicamentos para la epilepsia, drogas para bajar el colesterol, antibióticos, antidepresivos y antiarrítmicos. Tenga en cuenta que muchos medicamentos de venta libre podrían afectar el tratamiento anticoagulante como antigripales, antiácidos, laxantes y vitaminas.

9- Lo que usted come puede afectar el nivel de anticoagulación. No haga dietas abruptas. No consuma en forma irregular alimentos ricos en vitamina k como verduras de hoja y coles, pero tampoco los suprima por completo de su dieta. En realidad su dieta puede ser tan variada como sus preferencias personales lo indiquen. Tenga en cuenta que algunos compuestos vitamínicos o suplementos dietarios hipercalóricos tienen altas dosis de vitamina k.

10- No consuma alcohol en grandes cantidades ya que puede afectar a su hígado que es donde actúa el anticoagulante.

11- Suspenda el anticoagulante y avise a su medico hematólogo de inmediato si queda embarazada para poder reemplazarlo por otra droga anticoagulante como la heparina, ya que estos medicamentos pueden traer problemas al bebe en las primeras semanas del embarazo. Si es posible avísenos si tiene planeado embarzarse para informarle el camino a seguir con su tratamiento anticuagulante. La lactancia materna no esta contraindicada en madres que reciben anticoagulantes orales.

12- No se aplique inyecciones intramusculares ya que le pueden producir un gran hematoma en la zona de la inyección por estar anticoagulado. Puede aplicarse inyecciones subcutáneas o endovenosas sin peligro al igual que vacunas antigripales o de otro tipo.

13- Evite golpes y caídas. No practique deportes de riesgo, tenga especial cuidado con las escaleras.

14- Comunique a su hematólogo en caso de internación o si tiene diarrea, fiebre, si su piel se pone de color amarillo o si se descompensa su corazón, ya que podría necesitar ajustar la dosis del anticoagulante. Es muy importante que su presión arterial se mantenga normal, recuerde que tener la presión muy alta predispone a un mayor riesgo de tener una hemorragia cerebral.

15- Si va a hacer un viaje prolongado recuerde llevar cantidad suficiente del medicamento. También avise a su hematólogo antes de salir para coordinar si requiere un control previo al viaje o en otro centro.

16- Mantenga este medicamento lejos del alcance de los niños.

#### B i b l i o g r a f í a :

- 1) Ansell J, Managing oral anticoagulant therapy. Sixth ACCP guidelines for antithrombotic therapy for prevention and treatment of thrombosis. Chest 2001; 119: 22s – 38s.
- 2) Guidelines on oral anticoagulation: Second edition. BCSH Hemostasis and thrombosis Task force of the British Society for hematology. J Clin Pathol 1990; 43: 177-183.
- 3) Hirsh J, Guide to anticoagulant therapy: oral anticoagulants. Circulation 1994; 89: 1469-1480.
- 4) Consensus guidelines for coordinated outpatient oral anticoagulation therapy management. The anticoagulation guidelines task force. Ann Pharmacolther 1997; 31: 604-615.
- 5) Aurwitz J, Aging and the anticoagulant response to warfarin therapy. Ann Int Med 1992; 116: 901-904.
- 6) Hirsh J, Hemostasis and Thrombosis, basic principles and clinical practice. Ed Lippincott 1994