

MANUAL DEL ANTICOAGULADO

M^a Angeles Fernández

Ilustraciones **Moisés Díaz**

Primera edición: Valencia, septiembre 1990

Segunda edición(bilingüe: valenciano/castellano): Valencia, abril 1991

Tercera edición(bilingüe: valenciano/castellano): Valencia, octubre 1991

Cuarta edición: Bilbao, 1993

Quinta edición (bilingüe: valenciano/castellano): Valencia, mayo 1994

Sexta edición (bilingüe: valenciano/castellano): Valencia, febrero 1995.

Séptima edición(bilingüe:euskera/castellano): Bilbao, 1997

Octava edición: Barcelona, 1998

Novena edición(bilingüe:valenciano/castellano): Valencia, marzo 1998

Décima edición: Barcelona, 1999

Undécima edición: Barcelona 2003

**A todas aquellas personas que
tienen que tomar anticoagulantes
orales.**

I. PROLOGO

Han pasado ya trece años desde la 1ª edición del **Manual del Anticoagulado**. Mi propósito fué contestar y explicar de forma sencilla aquellas preguntas que se plantean las personas con tratamiento anticoagulante, tratando de proporcionarles una cierta autonomía y mayor independencia del hospital, a la vez que desmitificando la “leyenda negra” de este tratamiento, fruto de la ignorancia.

Hoy, como entonces, la mayoría de las preguntas tienen las mismas respuestas, pero existen algunos aspectos que han variado. Por ejemplo: hoy existen dos presentaciones del anticoagulante más utilizado en nuestro país, el Sintrom, y antes sólo existía una; hoy se utiliza otro anticoagulante -Aldocumar- que permite adaptar la cantidad de fármaco que necesita el paciente con los comprimidos de 1, 3, 5 y 10 miligramos; hoy los que tienen una fibrilación auricular aislada no necesitan tener la sangre “tan fina” como los que son portadores de una prótesis valvular; hoy las personas mayores con riesgo de sufrir una embolia se anticoagulan y antes no.

Este Manual debe ser leído e interpretado con mentalidad abierta, sin buscar interpretaciones extrañas (para eso están los tratados de Medicina). El paciente debe pedir explicaciones de aquello que no

entienda, bien al médico reponsable de su control cuando va a la visita, bien a su médico de cabecera o a otra persona relacionada con el saber médico, de forma que sepa resolver los imprevistos que se le presenten sin angustiarse. Ante cualquier duda, debe prevalecer siempre el sentido común. Ha sido revisado para su edición por la Asociación Gaditana de Pacientes Anticoagulados -AGAC.

II. GENERALIDADES

¿Qué son los anticoagulantes orales?

Los anticoagulantes orales son fármacos que hacen que la sangre tarde más tiempo en coagular al impedir que una de las vitaminas, concretamente la vitamina K, pueda ser utilizada por el hígado para formar alguno de los factores de la coagulación. Por esta razón a los anticoagulantes orales se les llama también antivitaminas K.

Hay varios tipos de anticoagulantes orales. Se diferencian en el nombre y en el tiempo que prolongan su efecto en el organismo. El nombre comercial de los más utilizados son: Sintrom, Aldocumar, Coumadin o Coumadine, Marcumar y Previscan (este sólo se utiliza en Francia).

El más utilizado en nuestro país es el Sintrom, que tiene una vida más corta que los otros y puede ser manejado con más facilidad.

¿Quiénes tiene que tomar anticoagulantes orales?

Tienen que tomar anticoagulantes orales todas aquellas personas con riesgo de sufrir una complicación tromboembólica y que no presenten contraindicaciones para ello. Por ejemplo:

1. Aquellas personas que han tenido una trombosis en las piernas o una embolia al pulmón, para que no se repita.
2. Aquellas personas que tienen una o más válvulas enfermas en el corazón, para que no sufran una embolia.
3. Aquellas personas que han sido operadas del corazón para cambiar la válvula enferma por una prótesis, para que no se obstruya.
4. Aquellas personas que tienen el corazón dilatado a consecuencia de otra enfermedad (como puede ser un infarto de miocardio), para que no sufran una embolia.
5. Aquellas personas que han nacido con un defecto en su sangre que las hace más propensas a tener una trombosis, para que ésta no ocurra.
6. Aquellas personas que, como consecuencia de su edad, tienen una arritmia llamada fibrilación auricular, para evitar el infarto cerebral.

Resumiendo, tienen que tomar anticoagulantes orales todas aquellas personas que tienen peligro de sufrir una trombosis o una embolia y, si ésta ya ha tenido lugar, para que no se repita.

¿Cómo se administran los anticoagulantes orales?

Habitualmente, y como indica su nombre, se administran por vía oral en comprimidos que, aunque sean muy pequeños, siempre se pueden fraccionar en 2, 3 ó 4 partes, dependiendo de la cantidad que necesite cada paciente. Es aconsejable elegir siempre el comprimido que más se acerque a las necesidades del paciente, ya se trate de Sintrom o Aldocumar.

Los anticoagulantes no son como otros fármacos. Su dosis ha de ser ajustada individualmente tras la realización de un análisis que mide el tiempo que tarda la sangre en coagular.

¿Cómo sabe cada paciente la cantidad de anticoagulante que tiene que tomar?

Cuando el médico especialista instaure un tratamiento con anticoagulantes orales comienza con una dosis aproximada, calculada según la constitución física y la edad del paciente. A los pocos días se efectúa un análisis de sangre para saber el tiempo que tarda en coagular y, según el resultado, se ajusta la dosis. Esta prueba no es la misma en todos los laboratorios, por lo que los resultados no son comparables a no ser que se homologuen los laboratorios, pero han de expresarse siempre en INR.

El que una persona tome más cantidad de anticoagulante que otra no quiere decir que está más enferma, por lo que no vale la pena hacer comentarios al respecto: se trata simplemente de que no todos los organismos se comportan del mismo modo ante las mismas cosas, y en este caso juega un importante papel la herencia genética.

¿Cuándo hay que tomar el Sintrom, Coumadine, Marcumar, Aldocumar?

En esto, como en todo, deben seguirse siempre las instrucciones del médico responsable del tratamiento anticoagulante.

La diferencia entre los distintos fármacos anticoagulantes estriba en la rapidez de su acción. De todos ellos, el Sintrom es el que mantiene su efecto menos tiempo, por lo que puede que se le indique tomarlo en dos dosis, desayuno y cena, sobre todo cuando lleva asociados otros medicamentos. Marcumar, Aldocumar, Coumadine poseen una vida media más larga, por lo que pueden ser administrados una sólo vez al día.

Los anticoagulantes orales deben ser administrados siempre a la misma hora, de forma que se transforme en una costumbre y sea más difícil el olvido.

Cuando sea necesario partir el comprimido en porciones para tomar la cantidad indicada, deberán tirarse aquellas partes que se hayan roto mal o se hayan deshecho: los anticoagulantes orales no son medicamentos caros y es mejor tirar el trozo que se ha roto mal que no tomar la dosis prescrita.

En nuestro país ya contamos con dos tamaños de Sintrom: Sintrom Uno y Sintrom 4 mg. Sintrom Uno es un comprimido muy pequeño, de color blanco, sin ranuras, pero puede ser fraccionado si es necesario; Sintrom 4 mg es un comprimido grande, también blanco, que se puede dividir en cuatro partes. Es aconsejable utilizar siempre la misma presentación para que no ocurran errores y asegurarse de que médico y paciente cuando hablan de “cuartos” y de “medios” se refieren al mismo tipo de Sintrom.

Si el anticoagulante utilizado es el Aldocumar, el paciente ha de saber que existen comprimidos de 1 mg (color rosa), 3 mg (color azul), 5 mg (color amarillo) y 10 mg (color blanco). Debe estar muy atento a que la receta sea siempre de la misma cantidad y a que en la farmacia le dispensen siempre el mismo color.

¿Qué debe hacer el paciente cuando olvide una dosis?

Si el paciente olvida tomar la dosis a la hora que tiene por costumbre, la puede tomar a otra hora, pero nunca podrá recuperar la dosis de un día añadiéndola a la del día siguiente. En todo caso podrá repartir la cantidad olvidada en los días sucesivos para que no exista un cambio tan brusco en su sangre. Pongamos algunos ejemplos:

1) Si toma 1 milígramo diario de Sintrom (un cuarto ó 1 Sintrom Uno) menos un día a la semana que no toma nada y ese día de descanso también lo toma por error, ha de descansar al día siguiente.

2) Si dos días a la semana toma más cantidad que los otros días y se olvida un día, debe tomar un poco más al día siguiente de forma que compense un poco el olvido, pero nunca tomar junto lo correspondiente a los dos días.

3) Si no se toma todos los días la misma cantidad, sino que alterna un día con otro, y se repiten dos días la misma dosis, debe compensarse en los otros dos días siguientes con el fin de tomar la misma dosis semanal. En caso de duda ha de consultar con su médico.

Siempre ha de referirse la dosis a la semana y repartirla lo mejor posible, procurando inventar trucos para evitar los olvidos y errores.

¿Causan complicaciones los anticoagulantes orales?

Sí.

La mayor complicación de los anticoagulantes orales es la **hemorragia**.

Al hacer que la sangre tarde más tiempo en coagular con el fin de evitar la trombosis o la embolia, se corre el riesgo de que se produzcan hemorragias. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los anticoagulantes orales por sí mismos no hacen sangrar, sino que tiene

que existir además un factor desencadenante, por ejemplo una úlcera de estómago, una subida brusca de la tensión arterial, un esfuerzo muy importante no controlado, etc.

A este respecto es muy importante el control periódico y la educación sanitaria tanto del paciente anticoagulado como de sus familiares, así como la colaboración con el Médico del Centro de Salud.

¿Por donde se puede sangrar?

Por cualquier sitio, pero nunca sin que exista una causa desencadenante, como le puede ocurrir a cualquier persona aunque no tome anticoagulantes. Por supuesto, el tener la sangre más fina hace que la persona anticoagulada sangre más y tarde más tiempo en dejar de sangrar.

Por la nariz. Hay que tener en cuenta que también se puede sangrar por la nariz sin tomar anticoagulantes, como por ejemplo cuando se está acatarrado, cuando uno se suena muy fuerte, cuando se reseca la nariz porque el aire es muy seco, cuando se está en un

ambiente donde hace mucho calor, cuando se tiene la tensión arterial elevada, etc. ***En aquellas situaciones en que el aire y el ambiente son muy secos, va bien aplicar un poco de vaselina sobre la mucosa de la nariz.***

Si una persona anticoagulada sangra por la nariz, debe hacer presión sobre la zona hasta que deje de sangrar. Si con esto no es suficiente, ha de aplicarse un tapón de gasa o algodón apretado con un hemostático local (ver Apéndice, nº 1) y esperar un par de horas. Si la hemorragia no cesa o la tensión arterial está elevada debe acudir al servicio de Urgencias más próximo para un taponamiento más eficaz.

Nota: **Vigile la tensión arterial. Las hemorragias por la nariz son más graves en las personas hipertensas.**

Por las encías. También las personas que no toman anticoagulantes pueden sangrar por las encías, sobre todo con el cepillado, cuando las tienen inflamadas, cuando se tiene la boca en mal estado, cuando no se cepillan los dientes regularmente, etc. Así que no es raro que las personas con la sangre “más fina” sangren por las encías. También hay que tener en cuenta que muchos medicamentos provocan una inflamación crónica de las encías, por eso es tan importante su cuidado.

Se puede evitar el sangrado de las encías cepillando los dientes regularmente con un cepillo suave (de venta en farmacias) y haciendo dos enjuagues al día (por la mañana y por la noche) con un antiséptico bucal (ver Apéndice, nº 2) o con agua con sal. Debe comunicarlo siempre cuando acuda al control.

La hemorragia conjuntival (en el ojo). Casi nunca es provocada por los anticoagulantes. Se debe sobre todo a la rotura de un capilar en aquellos casos en que ya existe una fragilidad capilar. Puede aparecer

tras un golpe de tos, un estornudo, una arenita, etc. Debe comunicarlo cuando acuda al control, pero no es necesario acudir con urgencia. Hay que tener en cuenta que las hemorragias conjuntivales más aparatosas se producen en la ducha, por la acción del gel o del champú.

Ante la pérdida brusca de visión hay que acudir siempre al Servicio de Urgencias de un Hospital para que sea el Oftalmólogo el que lo valore.

Espustos manchados de sangre. Pueden ser debidos a una inflamación o irritación de la garganta o a una congestión pulmonar, pero hay que comunicarlo siempre para que sea el médico el que valore su importancia.

Si los esputos llevan mezclados hilos negros o parece que proceden del pulmón se requiere contactar con el médico de cabecera o el servicio de urgencias para realizar una placa de tórax.

Si sólo se trata de una irritación de garganta sin infección, debe recurrirse a remedios caseros para suavizar la garganta o utilizar un antiinflamatorio de tipo proteolítico (ver Apéndice nº 3) y dejar los antibióticos sólo para cuando sean necesarios, es decir cuando el dolor de garganta va acompañado de fiebre alta.

Orina con sangre (hematuria). Ya sea roja o de color oscuro, debe consultar siempre con el médico del control, al que llevará al mismo tiempo una muestra de esa orina. Puede ser debido a un exceso de anticoagulante, pero también puede ser el único síntoma de una infección urinaria o de la presencia de un cálculo. Sea lo que sea, debe beberse mucha agua.

Sangre en las heces. La presencia de sangre roja en las heces, en la mayoría de los casos no tiene importancia, porque puede estar provocada por un estreñimiento o por unas hemorroides inflamadas. En

cualquier caso debe comunicarlo a su médico cuando acuda a la consulta.

Si las heces son negras, pastosas y malolientes, y no está tomando ningún preparado que contenga hierro, debe acudir al Servicio de Urgencias de un Hospital, porque puede tratarse de una pequeña úlcera de estómago que esté sangrando.

Hematomas. La aparición de hematomas aislados puede ser debida a pequeños traumatismos. Si aparecen sin sufrir golpes y son numerosos, debe acudir al control sin esperar a la fecha fijada.

Vómitos de sangre. Si sufre un vómito de sangre roja o con aspecto de posos de café, debe acudir al Servicio de Urgencias de un Hospital.

Hemorragia vaginal. Una cosa que debe tener clara la mujer anticoagulada es que los anticoagulantes orales no hacen sangrar más con la regla. Si así fuera, se debería a que la dosis es excesiva o a que existe algún problema local, por lo que debe comunicarlo a su médico cuando acuda a la consulta. Mientras tanto, debe hacer reposo en cama para que la hemorragia sea menos intensa.

Si el sangrado ocurre entre dos reglas, aunque sea mínimo, debe asimismo comunicarlo para que sea el médico quien lo valore y contemple la posibilidad de consultarlo con el Ginecólogo. De la misma forma, la mujer anticoagulada que sangra después de la menopausia debe comunicarlo a su médico cuando acuda al control para que pueda enviarla al especialista de Ginecología.

¿Cómo se pueden evitar las hemorragias?

Cumpliendo las **reglas de oro** del anticoagulado.

- 1.- El tratamiento con anticoagulantes orales ha de ser controlado siempre por un médico especialista en el tema, realizando previamente un análisis de la coagulación de la sangre.
- 2.- El paciente no debe cambiar nunca la dosis por su cuenta, a no ser que esté especialmente entrenado para ello.
- 3.- El paciente no debe tomar ningún medicamento nuevo sin antes consultarlo, a ser posible, con su médico, sobre todo si se duda de que pueda afectar al anticoagulante. Todos los cambios en el tratamiento habitual del paciente deben notificarse cuando se acuda al control.
- 4.- El fármaco anticoagulante debe tomarse siempre a la misma hora.
- 5.- La tensión arterial diastólica, la que se conoce como mínima, no debe sobrepasar la cifra de 95 mm Hg.
- 6.- Están totalmente prohibidas las inyecciones intramusculares, ya que pueden provocar un gran hematoma que no se ve al principio y causar una cojera.

7.- En caso de diarrea debe hacer un día de dieta absoluta y tomar abundante líquido (agua de arroz, agua de limón, te, coca-cola...) Al día siguiente, si ha mejorado el cuadro, ya puede comer algo fácil de digerir (arroz hervido, patata hervida en agua, yogurt blanco, etc), evitando grasas, frutas y verduras. Si a pesar de estas medidas no disminuye el número de deposiciones, hay que consultar con el médico porque puede ser necesario administrar un inhibidor de la motilidad intestinal del tipo de la loperamida (ver Apéndice, nº 4). *Nunca deberán administrarse sulfamidas ni colimicina.*

8.- Si alguna vez sangra sin motivo y le llama la atención o si le salen hematomas (moraduras o cardenales) sin sufrir golpes, debe acudir al control aunque sea antes de la fecha prevista.

9.- Si sus deposiciones son negras, pastosas y malolientes debe acudir con urgencia al control. Si es un día no laborable, debe acudir al Servicio de Urgencias de un hospital.

10.- En caso de dolor, no debe tomar nunca aspirinas ni antiinflamatorios. Debe tener siempre a mano paracetamol (ver Apéndice, nº 5) u otro fármaco de los que le haya recomendado su médico.

¿Dónde debe hacerse el control de la terapéutica anticoagulante?

Siempre en un centro especializado, donde exista una sección dedicada al control de los anticoagulantes orales. Habitualmente son los centros hospitalarios, que disponen de hematólogos, los que reúnen las mejores garantías. Hoy tiende a hacer se el control en algunos Centros de Salud; en este caso debe reunir los mismos requisitos que si se hace en un servicio especializado.

La utilización de coagulómetros portátiles para el control por el propio paciente es una opción que permite más autonomía, controles más frecuentes y facilita el control a personas con dificultades para el desplazamiento. Requiere seguir un cursillo de entrenamiento, bien el propio interesado o su familiar responsable. Infórmese en su centro de control, en su Asociación más cercana o en **angelesfernandez.com**.

¿En qué consiste el control de la terapéutica anticoagulante oral?

Consiste en una prueba de laboratorio que mide el tiempo que la sangre tarda en coagular. Esta prueba puede ser el tiempo de protrombina o índice de Quick o el trombotest de Owren, pero siempre tiene que expresarse en INR para que el resultado de todos los laboratorios signifiquen lo mismo, aunque puede no ser comparable si no existe homologación entre los laboratorios. Por eso es tan importante, realizarse siempre el control en el mismo lugar y tener como responsable al mismo médico.

Un buen control de laboratorio requiere que la extracción de sangre sea realizada con la máxima pulcritud (da igual que sea un pinchazo en el dedo o en la vena) y no pase mucho tiempo hasta que sea analizada.

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.

III. EL ANTICOAGULADO Y EL DENTISTA

Un paciente sometido a tratamiento con anticoagulantes orales no puede ir al Dentista sin avisar antes al médico que le lleva el control del tratamiento. Se tendrán en cuenta las situaciones siguientes:

1.- Las personas que toman anticoagulantes de forma temporal porque sufrieron una tromboflebitis o una embolia pulmonar deberían esperar a finalizar el tratamiento para poder arreglarse la boca. En aquellos casos en que no se pueda esperar y haya que realizar la exodoncia, ésta deberá planificarse para después del próximo control que esté programado realizar o contactar con su médico responsable.

2.- Las personas que toman anticoagulantes de forma indefinida porque tienen una fibrilación auricular u otra patología con INR=2-3 y tengan que realizarse una exodoncia, pueden seguir las indicaciones referidas anteriormente.

3.- Las personas que sufren una enfermedad de las válvulas del corazón, llevan una prótesis valvular o han sufrido un infarto de miocardio, así como las que tienen mucha anemia o las plaquetas bajas, han de ser especialmente preparadas y la exodoncia debería realizarse siempre en un servicio de Odontología. En los pacientes que hayan sufrido un infarto de miocardio se aconseja utilizar anestesia sin adrenalina. Los pacientes valvulares tienen que hacer profilaxis para prevenir la endocarditis.

Para evitar la hemorragia post-exodoncia: El Odontólogo ha de ser cuidadoso en la manipulación. El paciente mantendrá una presión sobre la zona, se aplicará una compresa con hielo sobre la mejilla, no comerá ese día alimentos calientes o difíciles de masticar.

Profilaxis para prevenir la endocarditis:

- A los pacientes no alérgicos a la penicilina se les administrarán 3 gr. de amoxicilina (ver Apéndice, nº 6) una hora antes de la exodoncia.

- A los pacientes alérgicos a la penicilina se les administrarán 1,5 mg. de eritromicina (ver Apéndice, nº 7) una hora antes de la exodoncia y 500 mg. seis horas después.

Esta misma profilaxis se realizará en todos aquellos casos en que las manipulaciones del Dentista conlleven un riesgo de infección: limpieza, endodoncia, etc.

Flemón.- Si esto es lo primero que aparece, debe comenzar a tomar espiramicina (ver Apéndice, nº 8), un comprimido cada 8 horas, y consultar con su médico.

IV. EL ANTICOAGULADO Y LA DIETA

El anticoagulado puede comer de todo evitando los excesos, entendiendo por exceso comer en grandes cantidades o comer siempre lo mismo: una dieta variada como la dieta mediterránea es una dieta sana y equilibrada.

Hay una serie de alimentos que tienen mucha vitamina K o que provovan flatulencia (por lo que se forma más vitamina K) que deben ser restringidos: col, coliflor, coles de Bruselas, col lombarda, chocolate en tabletas, castañas, pasteles de boniato, turrone y mazapanes... etc. Lo mismo ocurre con la cerveza, sobre todo porque es bebida de temporada, y o bien no se toma a temporadas o se toma en exceso. Un poco de vino con la comida u otra bebida si se tertia no son

perjudiciales, siempre que no se mezclen muchas cosas. No hay que olvidar que el hígado tiene que metabolizar muchos fármacos y a veces no puede metabolizar el alcohol; además, no todas las personas poseen igual capacidad para hacerlo.

Otra cosa importante es mantener el peso, restringiendo aquellos alimentos con más calorías y dejarse de hacer dietas adelgazantes a temporadas: los cambios de dieta y los cambios de peso pueden modificar el efecto del anticoagulante hasta el punto de hacernos correr un riesgo innecesario.

Nota: El tabaco es muy rico en vitamina K, por lo que puede frenar el efecto del anticoagulante. No fume ni masque tabaco.

V. FÁRMACOS QUE INTERFIEREN CON LOS ANTICOAGULANTES ORALES.

Conviene que se acostumbre a mostrar esta lista al Médico de Cabecera con el fin de facilitarle la prescripción cuando tenga que atenderle de cosas sencillas.

*Los fármacos escritos en mayúsculas que se citan a continuación no deben ser asociados **NUNCA** con los anticoagulantes orales, ya que siempre existe una alternativa.*

Los que están escritos en minúsculas pueden asociarse si se informa de ello al médico responsable del control del tratamiento..

Los siguientes fármacos **aumentan** el efecto de los Anticoagulantes Orales:

Analgésicos: **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, SALICILATOS Y DERIVADOS.**

Antiinflamatorios: TODOS LOS AINEs, FENILBUTAZONA, INDOMETACINA

Antimicrobianos: SULFAMIDAS,
TETRACICLINA Y CLORANFENICOL,
NEOMICINA Y COLIMICINA,
CIPROFLOXACINO Y OFLOXACINO,
MICONAZOL Y METRONIDAZOL.

Hipolipemiantes: FIBRATOS,
estatinas (simvastatina, atorvastatina).

Uricosúricos: alopurinol y sulfipirazona.

Antidiabéticos: Acarboxa,
clorpropamida y tolbutamida.

A su vez, los anticoagulantes orales pueden potenciar
a

los antidiabéticos orales.

Antiulcerosos: CIMETIDINA, OMEPRAZOL, LANSOPRAZOL.

Antiácidos: HIDRÓXIDO DE ALUMINIO,

Antiarrítmicos: amiodarona (Trangorex), quinidina (Cardioquine).

Es muy importante avisar cuando se inicia o se suspende el tratamiento con Trangorex, para ajustar

las dosis del anticoagulante.

Antidepresivos: ANTISEROTONÍNICOS,
derivados tricíclicos: imipramina, amitriptilina,
nortriptilina.

clorpromacina (Largactil).

Otros: isoniacida (Cemidon), DISULFIRAM (ANTABÚS), VITAMINAS A y E.

ALCOHOL.

Los siguientes fármacos **frenan** el efecto de los anticoagulantes orales:

Sedantes: hipnóticos y barbitúricos.

Antiepilépticos: fenobarbital, amobarbital y carbamacepina (Tegretol) que pueden hacer muy difícil el control del tratamiento

anticoagulante.

Antituberculosos: rifampicina (Rifaldin), que puede obligar a incrementar la

dosis del anticoagulante hasta cuatro veces más.

Hipolipemiantes: lovastatina, colestiramina (Lismol)

Otros: FÁRMACOS QUE CONTENGAN VITAMINA K.

DIETAS ADELGAZANTES Y SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS QUE CONTENGAN VITAMINA K.

VI. EL ANTICOAGULADO Y LAS HERIDAS

Las heridas superficiales no presentan un problema grave para el anticoagulado y sólo será necesario hacer presión sobre la herida para que ésta deje de sangrar.

Hay algunas heridas que por su tamaño o profundidad requieren unos puntos de sutura, por lo que la persona anticoagulada debe hacerse un vendaje apretado y acudir al Centro de Urgencias más cercano a su domicilio.

Cuando no existe herida pero sí se ha recibido un golpe muy fuerte o imprevisto, **aunque no se note nada**, debe hacerse presión sobre la zona con un vendaje apretado siempre que se pueda o presionar con hielo, a fin de evitar la aparición del hematoma. Si se acude a un Centro de Urgencias, ha de mantenerse esta compresión hasta que sea atendido: los mayores hematomas se producen en la Sala de Espera.

Cuando se trate de picaduras de insectos, sea cual sea, lo mejor es aplicar hielo inmediatamente o compresas de vinagre. Si deja aguijón, hay que quitarlo, limpiar la zona y aplicar una pomada corticoide (ver Apéndice nº 9).

VII. LOS ANTICOAGULANTES ORALES Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los anticonceptivos orales, en principio, están contraindicados en las mujeres que toman anticoagulantes orales porque: los que llevan estrógenos pueden incrementar el riesgo de trombosis, pueden potenciar el efecto de los anticoagulantes orales y los comprimidos llevan distinta cantidad cada día.

En determinados casos, y si no fuera posible utilizar otro método anticonceptivo, habría que dosificar cuidadosamente el anticoagulante realizando controles más frecuentes.

Por otra parte, los métodos anticonceptivos mecánicos como los dispositivos intrauterinos (DIU) tampoco son aconsejables porque

pueden provocar pequeñas erosiones en la mucosa del útero seguidas de sangrados.

Los métodos anticonceptivos más eficaces y con menos complicaciones son los llamados métodos de “barrera”: preservativo, diafragma, espermicidas... Los más seguros y definitivos son la esterilización tubárica en la mujer y la vasectomía en el varón.

VIII. LOS ANTICOAGULANTES ORALES Y EL EMBARAZO.

Toda mujer en edad fértil con un retraso de la regla de una semana, lo primero que tiene que hacer es comprobar que no está embarazada.

¿Cómo?

Realizando un test de embarazo. Esto lo tendrán en cuenta sobre todo aquellas mujeres a las que se les ha sustituido la válvula enferma por una prótesis, ya que en este caso es más fácil quedar embarazada.

En el caso de que la prueba de embarazo sea positiva, deberá contactar cuanto antes con el médico responsable del control de su tratamiento anticoagulante.

¿Por qué?

Los anticoagulantes orales pueden provocar malformaciones en el feto, sobre todo entre la 8ª y 12ª semanas. Si se avisa a tiempo, se pueden tomar las medidas oportunas para disminuir el riesgo, sustituyendo el anticoagulante oral por heparina.

IX. LOS ANTICOAGULANTES ORALES Y LAS VACACIONES.

Hay una serie de detalles que el paciente anticoagulado tiene que tener en cuenta antes de salir de vacaciones:

1. Planificar con tiempo las vacaciones, junto con el médico responsable de su control, a fin de que pueda hacerse un control antes de marchar y no tener que hacerlo durante las vacaciones, por varias razones: porque el médico del lugar de vacaciones no le conoce, porque puede que no sea el que controla habitualmente los anticoagulantes, pudiendo ser incluso un contratado, porque el paciente debe colaborar en que su tratamiento sea seguro y eficaz, y no correr asimismo el albur del veraneo.
2. Debe asegurarse antes de salir que lleva consigo toda la medicación que va a necesitar, principalmente el anticoagulante.
3. Debe llevar consigo el material necesario para curar una pequeña herida, un dolor de cabeza, una quemadura, etc, o sea lo que se llama preparar un pequeño botiquín con lo más imprescindible para evitar luego los imprevistos.

4. Debe asegurarse antes de salir de que existe un centro de control del tratamiento anticoagulante cerca de su lugar de veraneo.

5. Debe llevar consigo el último informe médico de que disponga y la documentación referente a su tratamiento anticoagulante, con el fin de facilitar la labor de cualquier médico que tenga que atenderle si fuera necesario.

¿Se puede utilizar cualquier medio de transporte?

En principio, sí.

Se puede viajar en avión, si no se está descompensado, ya que todos los aviones van adecuadamente presurizados. En los viajes largos no debe permanecerse todo el tiempo sentado y conviene beber agua para evitar la deshidratación. Los portadores de **marcapasos** y algunas **válvulas** deben avisar al personal de Seguridad antes de pasar el detector de metales.

Se puede viajar en coche, pero es aconsejable estirar las piernas aprovechando cualquier parada, por lo menos cada tres horas.

Se puede viajar en barco sin olvidar que en este medio es más fácil marearse. Aquellas personas que tengan facilidad para marearse deberán consultarlo con su médico e ir provistas del correspondiente antihistamínico (ver Apéndice nº 10), tomando un comprimido una hora antes de salir. De estos preparados existen presentaciones en comprimidos, supositorios, gotas y también chicles para el mareo, que, en general, no presentan interacciones con los anticoagulantes orales.

¿A dónde se puede viajar?

En general, no hay problemas para viajar a la montaña, excepto si se sobrepasan los 2000 mts de altitud y el paciente no está en buena situación clínica. Las personas no entrenadas no deben practicar deportes violentos, como esquiar, escalar, ala delta, etc.

Si el paciente anticoagulado va a pasar sus vacaciones a la playa debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1.- No permanecer al sol demasiado tiempo, sobre todo en las horas de mayor insolación.
- 2.- Ponerse siempre una crema con alto factor de protección para el sol, que será una crema con **factor de protección total** en aquellas personas que esten tomando amiodarona (Trangorex u Ortacrone). (Ver Apéndice nº 11).
- 3.- Si se permanece quieto al sol, hay que llevar siempre la cabeza protegida.

En general, hay que evitar siempre un clima demasiado caluroso por largo tiempo, ya que puede afectar al efecto de los anticoagulantes orales.

No debe practicarse la pesca submarina ni ningún otro deporte de inmersión.

Si es picado por un pez con aguijón, debe extraerse el aguijón y mantener el pie en agua con sal bien caliente durante una hora. Si la picadura es de erizo, hay que tratar de extraer la espina y empapar la herida con vinagre. Si se trata de una medusa hay que aplicar vinagre o amoníaco sobre la zona.

Aún durante las vacaciones, hay que procurar hacer una vida lo más similar a la que se lleva en casa, sobre todo en cuanto a dieta alimentaria, a la ingestión de bebidas, al horario de los fármacos y a cualquier otro hábito de vida.

X. FÁRMACOS QUE PUEDEN SER ASOCIADOS A LOS ANTICOAGULANTES ORALES.

Los fármacos que se indican a continuación deben servir de guía sólo para aquellos casos en que no se pueda contactar con el médico.

Si se tiene **dolor** se puede tomar **paracetamol**, sin sobrepasar la dosis de 1500 mgs/día, o **metamizol** (ver Apéndice nº 12).

Los **dolores articulares** (hombro doloroso, rodilla, lumbago...) responden bien a la aplicación de calor seco (almohadilla eléctrica, bolsa de arena caliente, etc) dando a continuación un ligero masaje sobre la zona con una pomada antiinflamatoria (ver Apéndice nº 13).

Si el **dolor** es **visceral**, como el dolor abdominal, cólico hepático, cólico nefrítico, etc. nunca deberá aplicarse calor, ya que puede desencadenar o agravar una hemorragia. Para este tipo de dolor se puede utilizar metamizol o un espasmolítico de fibra lisa (ver Apéndice nº 14) y contactar con el médico.

Si se tiene **fiebre** se puede utilizar **paracetamol** que puede acompañarse de la aplicación de compresas frías. Tampoco en este caso se pueden sobrepasar los 1500 mgs/día.

Nota: No deben utilizarse fármacos que lleven asociaciones, ya que pueden presentar interacción con los anticoagulantes orales más fácilmente.

Si tiene **diarrea** debe saber que esta puede producirse por varias causas: por el cambio de agua, por abusar de las frutas con mucha agua y azúcar (melón, sandía, uvas, cerezas...), por la leche cuando se lleva mucho tiempo sin tomarla o se cambia de marca o se toma tibia. En estos casos el tratamiento consiste en tomar agua envasada, reducir la ingestión de esas frutas y tomar derivados lácteos como yogurt.

El **tratamiento de la diarrea** consiste en hacer dieta durante un día si las deposiciones son muy numerosas y líquidas dando tiempo a que el intestino elimine lo que le sentó mal y a que descanse. Si son más de 6 deposiciones muy líquidas es conveniente comenzar a tomar un inhibidor de la motilidad intestinal (ver Apéndice nº 4), un comprimido después de cada deposición. Es importante compensar la pérdida de líquidos bebiendo algún tipo de suero (ver Apéndice nº 15), Coca-Cola desventada a sorbitos, etc. El suero se puede preparar en casa: en una botella de agua de 1.5 L poner una cucharadita de sal, una cucharadita de bicarbonato, una cucharadita de azúcar y el zumo de un limón.

Debe **utilizar antibióticos sólo** en aquellos casos expresamente indicados por el médico, si se sospecha una infección bacteriana o en aquellos casos en que un síndrome gripal puede sobreinfectarse. Su administración ha de ser horaria, la dosis ajustada al peso del paciente y completando los días del tratamiento, con el fin de que no se provoquen resistencias.

En general, aquellos pacientes no alérgicos a la penicilina pueden ser tratados con amoxicilina o ampicilina (ver Apéndice nº 6), administrando conjuntamente lactobacilos (ver Apéndice nº 16), yogurt blanco, etc. para repoblar la flora intestinal. También puede administrarse cefuroxima, cefixima, levofloxacino (ver Apéndice nº 17),

dependiendo de donde esté localizada la infección. Los alérgicos a la penicilina han de recurrir a la eritromicina.

Deben dejarse para casos especiales aquellos antibióticos más novedosos que, si bien serán más caros, no serán mejores.

Cuando se sospeche una **infección urinaria**, lo primero que hay que hacer es un urinocultivo. Si las molestias son muy grandes, sobre todo en la mujer, van bien los baños de asiento con manzanilla y beber abundante líquido fuera de las comidas. Mientras se espera el resultado del antibiograma, se puede comenzar a tomar ácido pipemídico, norfloxacino o fosfomicina (ver Apéndice nº 18) y luego elegir aquel al que es sensible el germen, si fuera diferente. En esto, como en todo, han de seguirse las instrucciones del médico, ya que este manual no pretende sustituirlo. Nunca debe uno automedicarse.

XI. EL ANTICOAGULADO Y LAS VACUNAS.

El anticoagulado, por el mero hecho de estar anticoagulado, no tiene por qué diferenciarse del resto de la población. La diferencia está en el motivo por el que está anticoagulado.

Vacuna antigripal.

Debe ser administrada a todas aquellas personas de riesgo, sobre todo a aquellas que tienen una válvula enferma en el corazón, aquellas que llevan una válvula artificial y aquellas que tienen el corazón dilatado.

Esta vacuna ha de ser siempre actual, la que se haga cada año con el virus que se cree va a causar la epidemia.

Se administrará al comienzo de la temporada otoñal, en septiembre.

Es suficiente una sólo vez al año,

La vacuna de la gripe es siempre una inyección muy pequeña que se inyecta en el brazo y no va a causar complicaciones.

Vacuna anticatarral.

Esta vacuna no es tan eficaz como la antigripal, por lo que será el médico el que decida quien se la debe poner.

Vacuna antitetánica.

Esta vacuna deben ponérsela todos aquellos pacientes que viven o trabajan en el campo o tienen riesgo de herirse con material contaminado.

Siempre se administrará por vía subcutánea, pero para quedar protegido son necesarias tres inyecciones: la primera; la segunda , que

se hará al mes de la primera; la tercera, que se hará al año de la segunda. Para que su efecto sea permanente, ha de repetirse la inyección cada cinco años ó 10 años . Si uno se hace una herida antes de pasados los cinco años, no necesita ponerse el suero, solamente una dosis de recuerdo.

Si el paciente anticoagulado se produce una herida que puede ser peligrosa o tiene riesgo de contraer el tétanos y no está vacunado, debe ponerse el suero antitetánico aunque se trate de una inyección intramuscular, haciendo presión en el lugar de la inyección para tratar de evitar el hematoma. En este caso hay que tener presente que el tétanos es mucho más grave que una parálisis del ciático, por lo que hay que correr el riesgo.

Otras vacunas.

Deben ser valoradas por el médico de cabecera o el especialista y, en caso de duda, debe consultarse con el médico que hace el seguimiento de ese paciente. Siempre ha de tenerse en cuenta la efectividad frente al riesgo.

XII. APÉNDICE

ALGUNOS NOMBRES COMERCIALES DE LOS FÁRMACOS RECOMENDADOS EN ESTE MANUAL.

1. Hemostáticos tópicos:

Caprofides hemostático, para usar por vía tópica.
Espongostan Film.
Surgicel.
Zimospuma esponja o polvo.

2. Antisépticos bucales:

Amosan.
Blen-a-med.
Emoform.
Flúor-Kin.
Kayadol.
Lema Ern C.
Oraldine.

3. Anti-inflamatorios proteolíticos:

Varidasa.
Wobenzimal.

4. Loperamida:

Fortasec.
Imosec.
Loperam.

5. Paracetamol:

Dolostop.
Efferalgan.
Gelocatil.
Termalgin.

6. Amoxicilina:

Existe en genérico. Siempre han de administrarse lactobacilos para mantener el equilibrio de la flora intestinal.

7. Eritromicina:

Pantomicina.
Propiocrine.

8. Espiramicina:

Dicorvin.

Rovamycine.

9. Pomadas corticoides:

Alergical.

Fenergan.

Ultralán.

10. Antihistamínicos contra el mareo:

Chiclida.

Biodramina.

Primperan.

Torecan.

11. Fotoprotectores:

Fotoprotector Isdin con factor 15 ó factor total.

Sanibronz total.

12. Metamizol:

Lasain.

Nolotil.

13. Pomadas antiinflamatorias:

Calmatel.

Fastum.

Feldene.

Naprosyn gel.

Voltaren Emulgel.

14. Espasmolíticos:

Baralgin.

Buscapina.

Nolotil Compositum.

15. Sueros antideshidratación:

Huberlitren.

Isotonar.

16. Microorganismos antidiarreicos:

Infloran Berna.

Lactobioterín.

Salvacolon.

Ultralevura.

17. Cefuroxima: Curoxima, Nivador, Zinnat.

Cefixima: Denvar, Necopen.

Levofloxacino (Tavanic).

18. Acido pipemídico: Galusan, Nuril, Urisán.

Norfloxacino: Baccidal, Espeden, Noroxin.

Fosfomicina: Fosfocina.