

✕ MANUAL DO ANTICOAGULADO ✕

Naira Diéguez Martínez - DUE Hematología HCV.

Nicolás Díaz Varela. Hematólogo HCV.

Manuel Albors Ferreiro. Hematólogo HCV.



XUNTA DE GALICIA

Edita: Hospital Comarcal de Valdeorras
Lugar: O Barco de Valdeorras (Orense)
Año: 2011
ISBN: 978-84-694-4181-7
Dep. Legal: 36412-2011

*** MANUAL DO ANTICOAGULADO ***

✘ ÍNDICE:

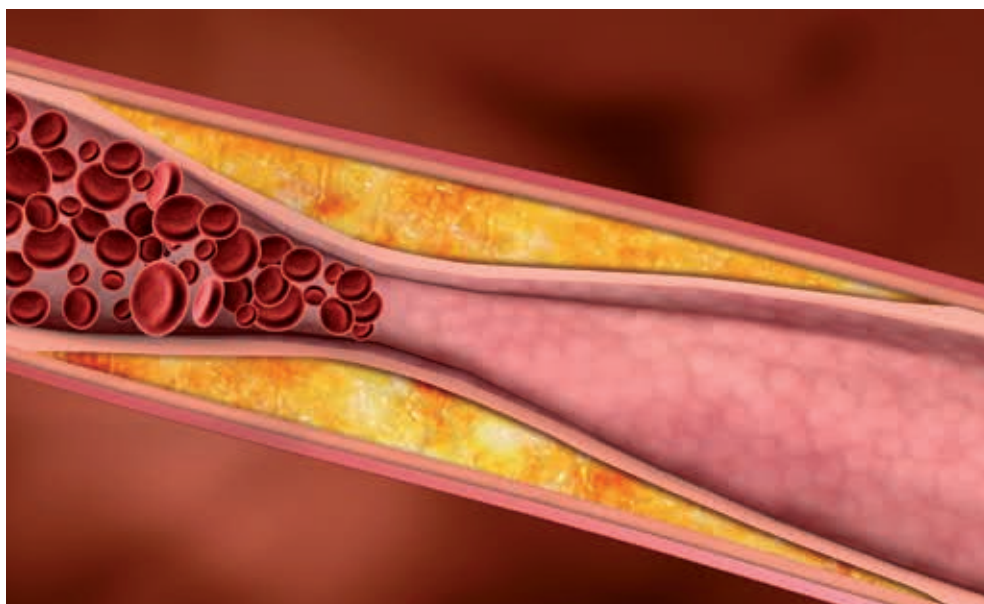
1. Xeneralidades.
2. Forma de administración dos anticoagulantes orais.
3. Complicacións durante o tratamento.
4. Recomendacións xerais.
5. Alimentación.
6. O anticoagulado e as vacacións.
7. Extraccións dentais e outros procedementos odontolóxicos.
8. Embarazo, anticonceptivos e menopausa.
9. Fármacos que interfieren cos anticoagulantes orais.
10. Puntos a destacar.

1 XENERALIDADES

O sangue contén factores de coagulación evitan que nos desangremos cando temos unha ferida ou que se forme un trombo dentro da circulación sanguínea, que é un coágulo dentro do sistema circulatorio.

Existen certas situacións que fan que este sistema, que habitualmente se encontra en equilibrio (en condicións normais non sangramos nin se producen trombos espontáneos), se incline cara á formación de coágulos. Nestes casos, debe evitarse este risco con fármacos. O obxectivo do tratamento anticoagulante é, polo tanto, a prevención das tromboses e das embolias.

A trombose, como mencionamos, é un proceso caracterizado pola coagulación do sangue no interior dos vasos sanguíneos. Cando se produce unha trombose venosa existe o risco de que o coágulo se desprece e chegue a través da circulación ata o pulmón, orixinando unha embolia pulmonar.



✘ ¿QUE SON OS ANTICOAGULANTES?

Son substancias utilizadas para a prevención e tratamento da trombose pola súa capacidade para dificultar o proceso de coagulación do sangue.

Co tratamento anticoagulante quérese evitar que o trombo progrese, se desprace ou se fragmente, suprimir ou diminuír os síntomas da síndrome postrombótica e evitar a reaparición da trombose.

Fundamentalmente hai 2 tipos:

- ✘ ORAIS: actúan impedindo que a vitamina K sexa utilizada polo fígado na produción dos factores de coagulación. A diminución destes factores impide a formación de coágulos. Hai varios tipos de ACO (anticoagulante oral), en España o fármaco máis utilizado é o acenocumarol (Sintrom®) pero tamén está a warfarina sódica (Aldocumar®).
- ✘ HEPARINAS: iniben diferentes factores que interveñen na coagulación. Xeralmente utilízanse as heparinas de “baixo peso molecular” que se administran por vía subcutánea e non precisan control analítico no laboratorio.

Hai varios tipos: bemiparina (Hibor®), enoxaparina (Clexane®), nadroparina (Fraxiparina®), tinzaparina (Innohep®), dalteparina (Fragmin®), reviparina (Clivarin®). Vostede pode seguir o tratamento no seu domicilio mediante autoinxeción ou administración por un familiar. Xeralmente, non leva consigo efectos adversos, exceptuando un pequeno hematoma local na zona de punción.



✘ *¿QUEN DEBE TOMAR ANTICOAGULANTES?*

- ✘ Pacientes que sufrisen unha trombose ou unha embolia para pre-
vir que se repita.
- ✘ Persoas que aínda sen sufrir trombose ou embolia, presentan al-
gunha situación que os fai ter risco de padecelas:
 - ✘ Válvulas internas no corazón obstruídas (malfuncionantes) ou
que precisasen a súa substitución (cirurxía).
 - ✘ Pacientes co corazón moi dilatado (grande).
 - ✘ Persoas que teñen arritmias no corazón, como a fibrilación au-
ricular para que non sufran unha embolia.
 - ✘ Persoas que naceron cun defecto conxénito no sangue que as
fai máis propensas a sufrir unha trombose.

✘ *¿CANDO ESTÁN CONTRAINDICADOS OS ANTICOAGULANTES?*

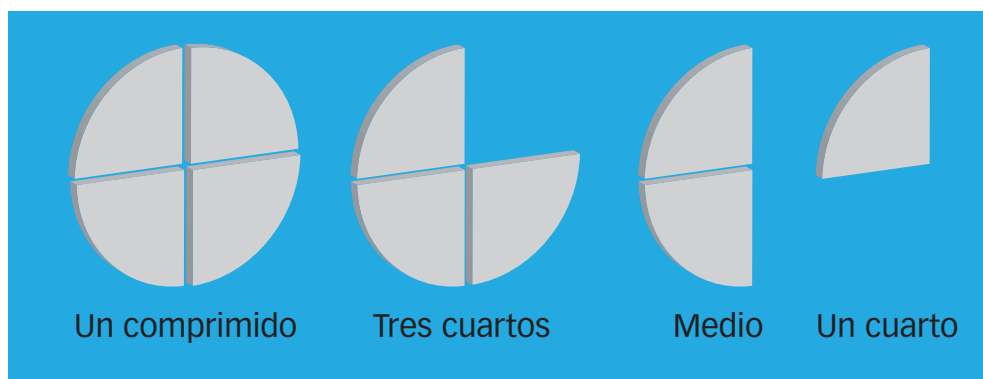
- ✘ Proceso hemorráxico activo.
- ✘ Tensión arterial non controlada (tensión alta).
- ✘ Aneurisma intracerebral.
- ✘ Hemorragia intracranial recente.
- ✘ Primeiro trimestre e último mes do embarazo.

Hai outras situacións nas que pode estar contraindicado, nestes ca-
sos o seu médico valorará o máis axeitado.

2 FORMA DE ADMINISTRACIÓN DOS ANTICOAGULANTES ORAIS.

Son fármacos que se administran por vía oral, absórbense e realizan a súa función no fígado, polo tanto, calquera alteración dixestiva pode influír no seu efecto.

Os comprimidos pódense fraccionar en metades ou cuartos.



Existen diferentes formas de presentación:

- ✦ Sintrom®: 1 mg, 4 mg (a máis habitual)
- ✦ Aldocumar®: de 1, 3, 5 e 10 mg
- ✦ Tedicumar®: de 1, 3, 5 e 10 mg

A dose que require cada paciente ha de ser axustada de forma individual, segundo o efecto que faga en cada paciente. Este efecto non é fixo no tempo e por este motivo débense realizar controis periodicamente coa realización dunha análise de sangue resultando **IMPOSIBLE** calcular por idade, peso... **Cada persoa necesita unha dose diferente.**

✘ *CONTROL DO TRATAMENTO.*

O control de anticoagulación pódese realizar por dous métodos diferentes:



1. Análise de sangue venoso. Obtense un tubo de sangue mediante unha punción na vea. Este tubo é remitido ao laboratorio e é analizado polas máquinas convencionais, o que supón un tempo de espera.



2. Análise de sangue capilar. Obtense unha pequena mostra de sangue mediante unha punción na xema do dedo da man e analízase ao instante con pequenas máquinas portátiles.

Dentro deste método, existe a posibilidade de realizar AUTOCONTROL ou automanexo do tratamento anticoagulante oral. Este procedemento consiste en que o paciente é capaz de medir os seus propios niveis de anticoagulación e axustar a súa propia dose.

Para o AUTOCONTROL utilizaranse uns coagulómetros portátiles (similares aos aparatos de medición de glicemia) que son de doado manexo e pequeno tamaño. Non obstante, para que o paciente anticoagulado poida autocontrolarse, é moi importante levar un bo control e ter recibido unha formación axeitada para lograr uns bos resultados

En xeral, o que vostede verá reflectido na súa cartilla será o INR (ratio normalizado internacional). Un resultado do INR de 1 significa que a coagulación é como a de calquera persoa normal, mentres que un resultado de 3 indica que a súa coagulación é tres veces superior ao normal (que vostede coagula 3 veces máis lento do normal).

O INR que debe ter cada paciente variará en razón da enfermidade pola cal debe tomar anticoagulantes.

En canto á frecuencia dos controis, deberá ter en conta que ata o momento de estabilizar a dose axeitada pode pasar un mes, ou máis tempo, no que as visitas se realizarán con relativa frecuencia. Tras a estabilización, os controis poden espazarse ata 4-6 semanas.

A dose que se administrará está individualizada para cada paciente, polo que non se debe comparar coa que toman outras persoas. Que unha persoa tome máis cantidade de medicamento (anticoagulante) que outra, **NON SIGNIFICA ESTAR MÁIS ENFERMO.**

Algunhas veces, ao empezar o tratamento anticoagulante oral, cando vostede se encontre, pola razón que sexa, por debaixo do rango ou cando necesite suspendelo, o hematólogo indicarlle que debe poñer unha heparina de baixo peso molecular, neste caso as inxeccións cumpren a mesma función que o tratamento oral. Os fármacos anticoagulantes tardan uns días en alcanzar o seu máximo efecto, razón pola cal, en ocasións puntuais, **PRECISARÁ AMBAS as dúas TERAPIAS (INXECCIÓNS e PASTILLAS).**

Debe acudir a realizar a seguinte análise na data indicada no calendario que se lle entregará ao finalizar cada control. É importante que respecte a data que se indica no calendario.

Antes de acudir ao control deberá completar a enquisa que vai unida ao calendario.

Se existen datos que poidan influír no control, dirallo ao persoal de enfermaría para que o hematólogo o teña en conta no momento de pautar o tratamento.

Comprobe **SEMPRE** que o calendario que se lle entrega é o seu.

✘ ¿CANDO DEBE TOMAR O ANTICOAGULANTE?

Debe tomar unha soa toma e a ser posible á mesma hora, preferiblemente pola tarde, a partir das 17 h, xa que os controis adoitan facerse pola mañá e permiten facer modificacións da súa dose con máis facilidade. Non obstante, busque o momento que sexa máis cómodo para vostede e así se evitarán esquecementos.

Para evitar interferencias coa alimentación é aconsellable tomalo 1 hora antes de inxerir alimentos.

Se algunha vez se esquece de tomar a dose á hora que lle correspondía, pódela tomar a outra hora, sempre que non pasasen máis de 3 h, pero **NUNCA** recuperar a dose dun día engadíndoa á do día seguinte. Non esqueza comentar esta incidencia co seu médico ou enfermeira. Igualmente, se non recorda se tomou ou non a dose do día, non debe tomarse. É máis perigoso duplicar a dose que non tomala un día. Cando vaia ao seu médico de cabeceira, especialista ou a urxencias, non esqueza dicirlle que está a tomar anticoagulantes orais, por se é necesario receitalle algún medicamento novo, se é así, deberá indicalo no próximo control de tratamento anticoagulante.

Acc. hem./Tro.:
Test (1).....:ENR Resultado.....:2.76
Fármaco (1)....:Sintrom 4 mg. (Acenocumarina)
Dosis.....:10.50 mg/semana VER DOSIFICACION
Test (2).....: Resultado.....:
Fármaco.....:CLEXANE 40 MG.
Dosis.....:1 Jer. INYECCION SUBCUTANEA CADA 24 h

Observaciones:

DOSIFICACION

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
24 ENR 1/4	25 ENR 1/2	26 ENR 1/4	27 ENR 1/2	28 ENR 1/2	29 ENR 1/4	30 ENR 0
31 ENR 0	1 ENR 0	2 ENR 0	3 ENR 1/4	4 ENR 1/2	5 ENR 1/4	6 ENR 1/2

Fax, Visits.: Lunes 07/02/2011 Hor.....:8:30 -10:00 Número.....:M
PARA CONSULTAS TELEFONO 339000 EXT.39085 LABORATORIO
DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:30
EN CASO DE EXTRAÑAR LA HOJA COMUNIQUESE LO ANTES POSIBLE CON EL SERVICIO
NO OLVIDE SEGUIR LAS INDICACIONES MEDICAS
RECUERDE ACUDIR A LA CONSULTA EN LA FECHA INDICADA

3 COMPLICACIÓNS DURANTE O TRATAMENTO.

As complicacións durante o tratamento anticoagulante son pouco habituais. A máis frecuente é o sangrado anormal ou as hemorragias. Tamén pode acontecer que o efecto anticoagulante facilite o sangrado por zonas onde ten especial facilidade para iso, como por exemplo, hemorroides, enxivas, nariz ou a aparición de hematomas na pel con pequenos golpes.

Se presenta algunha pequena hemorragia, comuníqueo cando acuda a realizarse o control do tratamento.

Se a hemorragia é importante, acuda a Urxencias e comunique o tratamento que está a tomar.

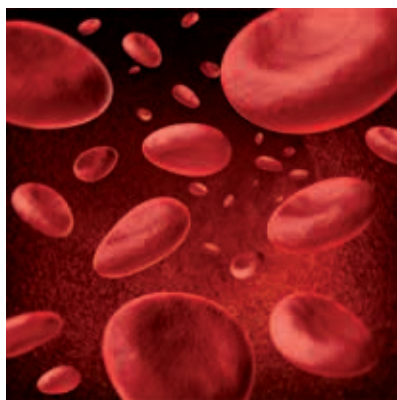
✘ *¿QUE FACER ANTE UNHA HEMORRAXIA?*

A súa actitude ante unha hemorragia dependerá da localización e da súa importancia.

✘ **Sangrado polo nariz**

Se presenta un sangrado polo nariz (epistaxe) deberá:

- 1.** Facer presión sobre a fosa nasal que está a sangrar ata que cese a hemorragia.
- 2.** Comprobe a súa tensión arterial, a hipertensión arterial pode favorecer a epistaxe.
- 3.** Se continúa sangrando deberá poñerse un tapón de algodón cun hemostático local.
- 4.** Se non cesa a hemorragia, acudirá a Urxencias e adiantará a data do control anticoagulante.



✘ **Sangrado por enxivas**

As enxivas son un tecido que sangra con facilidade, polo que só se é cuantioso deberá acudir a control. Habitualmente acontece tras o cepillado dos dentes, polo que haberá que ser coidadoso.

✘ **Hemorraxia no ollo**

A aparición dun derramo na conxuntiva do ollo non adoita ter importancia, comuníqueo cando acuda ao control. Vixíe a súa tensión arterial, se coincide que está alta comuníqueo ao seu médico para o seu control. Se presenta perda de visión acudirá a Urxencias.

✘ **Sangue na urina**

Se aparece sangue na urina debe acudir ao control antes e beber abundante auga.

✘ **Sangue nas feces**

Se é sangue vermello, podería non ter importancia se se trata de hemorroides inflamadas ou dunha fisura pero tamén hai outras causas máis serias, cando acuda ao control comuníqueo ao seu médico. Se as feces son negras e non está a tomar ferro deberá acudir a Urxencias, podería tratarse dunha úlcera sangrante.

✘ **Vómitos con sangue**

Se presenta un vómito con sangue vermello deberá acudir a urxencias, podería tratarse dunha úlcera sangrante.

✘ **Hemorraxia vaxinal**

Comuníqueo cando acuda ao control aínda que sexa mínima, pode ser necesaria unha valoración. Se comeza con dor de cabeza moi intensa (tamén repentinamente), aparécelle dificultade para falar, trastornos da visión, desviación da boca, perda de forza ou sensación de formigo nos brazos ou pernas, acuda a Urxencias e diga que recibe tratamento anticoagulante. Se sofre un golpe importante con inchazo na zona ou unha fractura acudirá a Urxencias.

4 RECOMENDACIÓNS XERAIS

Existen unha serie de recomendacións fundamentais que debe respectar para evitar as complicacións:

- a.** O tratamento debe ser controlado sempre por un médico/a e enfermeira/ou.
- b.** Debe seguir estritamente o calendario indicado.
- c.** Non debe tomar ningún medicamento novo sen antes consúltalo co seu médico. Debe informar de calquera cambio na súa medicación no control seguinte.
- d.** Evite as inxeccións intramusculares, poden dar lugar a hematomas importantes.
- e.** Pode poñerse a vacina antigripal ou doutro tipo se o seu médico llo indica, sempre por vía subcutánea.
- f.** En caso de diarrea acudirá ao seu médico e se dura máis de 48 h, farase o control antes.
- g.** Se algunha vez sangra sen motivo, ou lle saen hematomas sen darse golpes, acudirá antes ao control.
- h.** Non debe tomar NUNCA aspirinas ou antiinflamatorios. Terá a man paracetamol ou outro medicamento que lle recomendase o seu médico.
- i.** É importante que o seu dentista coñeza o tratamento que vostede realiza e poña especial coidado na manipulación para evitar hemorraxias. Antes de acudir ao dentista debe consultar co médico que leva o control do tratamento anticoagulante para que lle dea as recomendacións oportunas.
- j.** Se precisa unha intervención cirúrxica, aínda que sexa pequena, consulte sempre co seu médico para que lle indique a pauta de tratamento.

k. Durante o tratamento anticoagulante pode facerse análises de sangue e radiografías con utilización de contraste sen necesidade de consultar o seu médico.

l. Os pacientes anticoagulados poden exercer todo tipo de deporte, pero deberían prescindir de deportes de contacto, como, **por exemplo**, o boxeo.

5 ALIMENTACIÓN

Estar en tratamento con anticoagulantes non é determinante para que vostede teña que seguir unha dieta, todo depende da súa enfermidade de base, a cal si pode esixirle un determinado réxime alimenticio (**por exemplo**: dieta sen sal por problemas cardíacos ou sen graxas por problemas vasculares).

Debería manter unha dieta equilibrada, comendo de todo sen realizar excesos, sen grandes variacións en canto á cantidade, con especial coidado no que se refire ás verduras. Os anticoagulantes impiden que a vitamina K faga a súa función, e esta vitamina encóntrase especialmente nas verduras.



Evite **así mesmo tomar preparados de herboristería** xa que poden alterar o control do seu tratamento.

Se vai comezar un réxime de alimentación comuníqueo no próximo control para que se leve a cabo unha estreita vixilancia do seu tratamento.

As bebidas alcohólicas a pequenas doses (un vaso de viño ou unha cervexa ao día) acompañando as comidas pode seguir tomándoas, pero evite bebidas máis fortes.



O tabaco é moi rico en vitamina K e é nocivo para a saúde polo que debe evitarse.

Os anticoagulantes son un fármaco de asimilación intestinal, por iso deben vixiarse os procesos como diarreas, estrinximento, etc. que poden modificar a necesidade de medicamento ao alterar a flora intestinal.

O máis importante é que leve unha vida regular e equilibrada.

✘ *LISTA BÁSICA DE ALIMENTOS QUE TEÑEN MÁIS VITAMINA K.*

Os alimentos máis ricos en vitamina K son:

- ✘ A alfalfa xerminada, vexetais verdes como a espinaca, o brócoli, os espárragos, os agróns, o repolo, a coliflor, os chícharos, os feixóns, as olivas, coles, grelos....
- ✘ As pipas de xirasol e o xerme de trigo son unha boa fonte, así tamén como as verduras de follas verdes como a leituga, espinacas, col e coliflor.
- ✘ Das fontes animais, o fígado contén gran cantidade.
- ✘ Aceite de xirasol e de millo.
- ✘ Carnes: cordeiro, tenreira e polo.



Se vostede non cambia demasiado os seus hábitos de alimentación, non terá que poñer demasiada atención ao consumo de vitamina k.

6 O ANTICOAGULADO E AS VACACIÓNS



Se vostede pensa saír de vacacións ou de viaxe teña presentes os seguintes consellos:

- ✦ Leve consigo a súa folla de control (a do último) e un informe do seu especialista co motivo polo que o toma.
- ✦ Asegúrese de que hai preto un centro onde lle poidan realizar o control, en caso de necesidade.
- ✦ Se sae ao estranxeiro ou a lugares afastados leve medicamento na cantidade necesaria para a duración da viaxe, nalgúns países úsanse outras marcas de anticoagulantes e pode non encontrar a súa.
- ✦ **Se vostede fai autocontrol leve consigo o seu coagulómetro, as tiras reactivas e lancetas.**
- ✦ Procure facer unha vida o máis parecida á que levaba habitualmente, sobre todo en canto á dieta e ao horario de fármacos.



EXTRACCIÓN DENTAIS E OUTROS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓXICOS

Sempre debe avisar o seu dentista de que está a recibir tratamento anticoagulante oral.

No caso de que lle vaian realizar unha extracción dentaria, deberá realizar un control o día da extracción para ver se o rango de anticoagulación é o axeitado, e despois da extracción deberá facer enxaugaduras con antifibrinolíticos: Caproamin®, Amchafibrin®.

Se o seu dentista considera necesario suspender o tratamento, debe realizar unha pauta de suspensión que lle indicará o hematólogo. Para isto, é necesario, coñecer a data exacta da extracción.



Se só lle van realizar unha limpeza de boca, un empaste ou unha endodoncia, non é necesario suspender o tratamento, só deberá realizar enxaugaduras con Amchafibrin® tras finalizar o proceso e logo cada 6 h. se aparece sangrado.



EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS E MENOPAUSA

Durante o tratamento anticoagulante desaconséllase o embarazo. Os anticoagulantes orais poden provocar malformacións no feto, especialmente no primeiro trimestre, polo que durante este tempo así como no último trimestre, haberá que substituílo por outro tipo de anticoagulante, para evitar o risco de malformacións e das posibles hemorragias no parto.



Se o tratamento anticoagulante é temporal, o máis razoable é pospoñer o embarazo ata rematalo.

Se o tratamento é indefinido e vostede quere quedar embarazada, debe consultar o seu hematólogo e os outros especialistas que a atendan, para establecer de forma conxunta un plan alternativo de tratamento.

Por estes motivos, se vostede presenta unha falta na regra e existe posibilidade de embarazo, o primeiro que ten que facer é comprobar se está embarazada, e en caso de que sexa así, consultalo o antes posible co médico responsable do seu control.



Unha vez que dea luz, pode dar de mamar ao seu bebé.

Pode utilizar sen problemas calquera dos “métodos barreira” como preservativos ou diafragmas.

As pílulas anticonceptivas que presentan baixas doses de estróxenos poden tomarse, pero debe consultalo porque nalgúns casos están contraindicadas pola enfermidade de base.

Os dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre, en xeral, non están contraindicados, pero algunhas mulleres presentan hemorraxias excesivas que, ás veces, obrigan a retiralos.

Os métodos con só xestáxenos: a minipílula, os implantes subcutáneos, a pílula poscoital, en xeral, poderían ser utilizados, sempre que non presenten un episodio de tromboembolismo activo.

A pílula combinada, o parche e o anel vexinal, ao levar estróxenos, poderían aumentar o risco de trombose e deberán evitarse.

Durante a MENOPAUSA, en caso de que necesite tratamento hormonal (parches ou pastillas) este é compatible coa medicación anticoagulante.



FÁRMACOS QUE INTERFIREN COS ANTICOAGULANTES ORAIS

Hai moitos fármacos que poden afectar o tratamento anticoagulante, algúns potencian o seu efecto e outros diminúeno (aumentando o risco hemorráxico ou trombótico) polo que sempre debe seguir as indicacións do seu médico.

Vostede non debe tomar ningún pola súa conta sen consultalo antes co seu médico de familia ou o seu especialista. **Se prescribellen un**



novo fármaco no seu tratamento, se lle modifican a dose ou lle suspenden algún que xa estivese a tomar, fágao saber SEMPRE a enfermeira que realiza o seu control de anticoagulación.

Na actualidade podemos dicir que só existe contradición absoluta para o uso á vez de medicamentos que favorecen a produción de hemorraxia ou que aumenta o risco de trombose.

Hai que resaltar que os **antiinflamatorios** xunto co tratamento anticoagulante **aumenta o risco hemorráxico**, polo que en caso de requirir a súa indicación, pode empregarse diclofenaco. En caso de que se queira un efecto analxésico, en xeral, as primeiras opcións son paracetamol ou o metamizol.

LEMBRAR QUE É MOI IMPORTANTE AVISAR SEMPRE QUE LLE ENGADAN ALGÚN TRATAMENTO, ESPECIALMENTE, E POLA SÚA ALTA FRECUENCIA: ANTIBIÓTICOS, ANTIINFLAMATORIOS OU CORTICOIDES, E NON ESQUECERSE DE ADIANTAR O CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN, CON PREVIO AVISO.



PUNTOS A DESTACAR

- ✦ O anticoagulante **debe tomarse** á mesma hora, preferiblemente pola tarde, e unha hora antes de inxerir alimentos.
- ✦ Se se lle esquece tomar unha dose, **NUNCA** recuperar a dose dun día engadíndoa á do seguinte.
- ✦ Asegurarse de tomar cada día a dose exacta reflectida no seu calendario.
- ✦ **ALIMENTACIÓN:** debe ser seguindo unha dieta equilibrada, comendo de todo sen realizar excesos e sen grandes variacións, sobre todo no que se refire ás cantidades de verduras.
- ✦ **É MOI IMPORTANTE** que se se lle prescriben un novo fármaco no seu tratamento (especialmente antibióticos, antiinflamatorios ou corticoides), se lle modifican a dose ou se lle suspenden algún que xa estea a tomar, fágao saber **SEMPRE**.
- ✦ Ante calquera procedemento invasivo **LEMBRAR SEMPRE** que hai que realizar un control previo para axustar a dose de tratamento, suspendelo e substituílo por heparinas de baixo peso molecular ou engadir algunha medicación que favoreza a coagulación local (antifibrinolíticos - caproamín®, amchafibrin®).
- ✦ Se presenta unha **hemorragia importante**, dor de cabeza forte con náuseas e/ou vómitos ou grandes hematomas deberá acudir a URXENCIAS.
- ✦ Durante o tratamento anticoagulante desaconséllase o embarazo

