



MANUAL DE CONSULTA PARA PACIENTES ANTICOAGULADOS

PRIMEROS PASOS



AVAC

ASOCIACIÓN VALENCIANA DE PACIENTES
ANTICOAGULADOS Y PORTADORES DE
VÁLVULAS CARDÍACAS

Este manual está diseñado para ofrecer información sencilla al paciente anticoagulado sobre aspectos básicos de su nueva condición de **“anticoagulado”** y como **guía de actuación ante situaciones especiales**.

Está dirigido únicamente a personas que llevan tratamiento anticoagulante oral de forma crónica e incluye **información actualizada sobre los nuevos fármacos anticoagulantes** para la prevención del accidente tromboembólico.

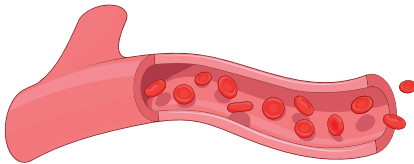


¿QUÉ ES LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE?

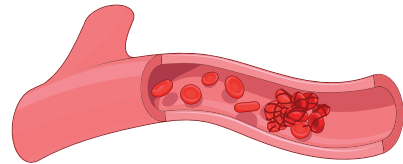
Es un **proceso natural** que el organismo pone en marcha para evitar una hemorragia.

En algunas situaciones de enfermedad, la **coagulación** puede tener lugar dentro de los vasos sanguíneos (venas y arterias) dando lugar a un **trombo**.

La coagulación de la sangre también puede producirse (siempre en situaciones de enfermedad) dentro de una de las cámaras del corazón y, en este caso, el trombo formado puede ser expulsado del corazón con uno de los latidos y emigrar hacia el cerebro o hacia otra parte del cuerpo. En este caso se llama **embolia**.



Flujo normal de sangre



Coágulo de sangre (trombo)

¿QUÉ ES SER PACIENTE ANTICOAGULADO?

Un paciente anticoagulado es una persona que está siendo tratada con un fármaco que evita que se forme un trombo o una embolia.

evitar la formación de los trombos dentro de las venas y dentro del corazón.

El fármaco anticoagulante es capaz de modificar la coagulación sanguínea para

Si no se forman trombos, no se produce tampoco embolia.

¿QUÉ TIPOS DE ANTICOAGULANTES EXISTEN?



Anticoagulantes que se administran mediante **inyección: heparinas.**



Anticoagulantes que se administran **vía oral**, en forma de **comprimidos.**

Estos últimos se dividen en 2 grupos:

1

AVK Anticoagulantes antivitamina K

- **Acenocumarol (Sintrom)**, el más utilizado en España.
- **Warfarina (Aldocumar)**, el más utilizado en el mundo.

Los AVK necesitan un **control periódico** para controlar los niveles de coagulación (INR) y poder reajustar la dosis si fuera necesario.

El control del INR es muy importante para la eficacia y la seguridad del tratamiento con AVKs, en los casos de fibrilación auricular no valvular en los que por distintos motivos no se consiga un buen control, habría que valorar un tratamiento con ACODs.

Las personas que han de tomar **necesariamente** AVK son las que llevan **prótesis valvulares cardíacas.**

2

ACODs Anticoagulantes de acción directa

- **Dabigatran (Pradaxa)**
- **Rivaroxaban (Xarelto)**
- **Apixaban (Eliquis)**
- **Edoxaban (Lixiana)**

Estos anticoagulantes **no necesitan ser controlados** periódicamente, pues la dosis que se toma es siempre la misma, 1 o 2 veces al día dependiendo del fármaco.

Los ACODs están indicados en los casos de fibrilación auricular aislada, trombosis venosa profunda/embolia pulmonar y en Cirugía Ortopédica (de cadera o rodilla) para evitar trombos y embolias.

¿QUÉ DEBE HACER EL PACIENTE ANTICOAGULADO CUANDO OLVIDA UNA DOSIS?

El paciente anticoagulado ha de ser consciente de que **no puede dejar ningún día de tomar su fármaco anticoagulante**, ya sea AVK o ACOD, para mantener siempre su efecto en la sangre.

Si se olvida una toma, puede tomarla más tarde si se acuerda y **siempre que no hayan pasado más de 6 horas**. Nunca deberá añadirse a la siguiente dosis que se vaya a tomar.

Es recomendable tomar el comprimido **siempre a la misma hora**, a fin de crear ese hábito y echarlo de menos antes de que se produzca el olvido, así como mantener el **efecto anticoagulante de forma constante**.



6 hr

INTERACCIONES CON OTROS FÁRMACOS

Los anticoagulantes orales (AVK y ACODs) poseen interacciones con otros fármacos, los cuales **pueden alterar el efecto del anticoagulante** que se esté tomando, incrementando el **riesgo de sufrir hemorragias o disminuyendo su eficacia**.

Fármacos como el ácido acetilsalicílico (aunque sea la forma

infantil) u otros antiagregantes plaquetarios, como ticlopidina o clopidogrel, pueden incrementar el riesgo de hemorragia si se asocian con los anticoagulantes.

Antes de tomar un nuevo fármaco, consúltelo siempre con su médico.



SITUACIONES ESPECIALES. CONSULTAS MÉDICAS

1 CIRUGÍA MENOR

2 DENTISTA

3 HEMORRAGIAS



1. CIRUGÍA MENOR

Estas intervenciones (cirugía dermatológica, por ejemplo) **no obligan a suspender el tratamiento anticoagulante**, pues responden bien a la hemostasia local realizada por el cirujano.

El riesgo hemorrágico de cada intervención debe ser valorada por el cirujano previamente.



2. DENTISTA

La visita al dentista lleva consigo un riesgo. Debe ser planificada y conocer de antemano qué va a hacer el dentista: no es lo mismo

la extracción de un primer molar que de una muela del juicio, o una endodoncia (empaste) que un implante.



El riesgo hemorrágico es diferente en cada caso y dependerá del trauma quirúrgico que se produzca.

El paciente anticoagulado no debe suspender su tratamiento anticoagulante para realizar la extracción de una pieza dentaria y será la dificultad en la extracción la que marque el riesgo hemorrágico, que ha de ser contrarrestado con una buena hemostasia local por parte del dentista y utilizando el propio paciente un hemostático local (*Caprofides* hemostático o *Caproamín*, ampollas inyectables) cuyo líquido se puede mantener en la boca sin necesidad de tragarlo y renovararlo tantas veces como haga falta.

El riesgo infeccioso puede ser grave en el caso de los implantes incluso tomando antibióticos.

En los pacientes valvulares (y en los pacientes con riesgo de endocarditis) debe seguirse esta pauta para **prevenir la endocarditis bacteriana**:

- Los pacientes **NO alérgicos a la penicilina**, tomarán **3 g de amoxicilina 1 hora antes de ir al dentista**, como única dosis.
- Los pacientes **alérgicos a la penicilina** tomarán **1,5 g de eritromicina 1 hora antes y 500 mg 1 hora después de salir del dentista**.

3. HEMORRAGIAS

El paciente anticoagulado, **por el hecho de estar anticoagulado, no tiene por qué tener miedo a sufrir una hemorragia.**

Para que se produzca una hemorragia, además de estar anticoagulado, ha de existir una herida importante y tener una cifra muy

baja de plaquetas. En esas condiciones, sí puede sangrar y, para que **la hemorragia sea mínima**, siempre que se pueda, se debe presionar fuerte sobre la zona dañada, pero **nunca suspender el tratamiento anticoagulante** como primera medida.

TIPOS DE HEMORRAGIAS

Hemorragias conjuntivales y hemorragias nasales

Pueden producirse en ambientes muy secos y temperaturas altas. Se puede prevenir la hemorragia nasal (epistaxis) aplicándose vaselina en la parte interna de los orificios nasales para disminuir el daño del aire seco y muy caliente o muy frío.

Hematomas

Se producen por golpes o por esfuerzos musculares muy importantes, pasando desapercibidos la mayoría de ellos porque tardan un par de días en aparecer. Si se es consciente de ello y para evitar su aparición, lo más adecuado es realizar un vendaje apretado para que el hematoma sea de menor tamaño.

Hemorragias digestivas

Son muy importantes porque no se ven. Cuando las heces son negras, pastosas y malolientes ha de acudir al hospital para hacer la exploración correspondiente y recibir el tratamiento adecuado. Factores de riesgo importante son el uso de fármacos que lesionan la mucosa gástrica (aspirina y antiinflamatorios) y tomar un número elevado de fármacos.



Hemorragia urinaria

Siempre está relacionada con la presencia de un cálculo o con una infección, y su tratamiento depende de la causa que la origina.

Dos hemorragias importantes que hay que tener en cuenta por su gravedad:



Hemorragia intracraneal

Puede ser provocada por un golpe en la cabeza o por una crisis hipertensiva muy importante. Si aparece dolor de cabeza o mareos, hay que acudir al **hospital**, decir que se ha llevado un golpe y que se están tomando anticoagulantes, pues **hay que realizar un TAC**.

Hemorragia intraglútea

Siempre se debe a una caída de "culo", en la que se "muere" el músculo entre el suelo duro y el hueso isquion, aunque también puede ser provocada por la administración de una **inyección intramuscular profunda**.

ALIMENTACIÓN

El paciente anticoagulado **debe comer y beber de todo de forma equilibrada**, como cualquier persona, evitando los excesos.

Los **ACOD no tienen interacciones** con la comida.

El paciente anticoagulado con AVK no necesita conocer previamente la cantidad de vitamina K que posee cada uno de los alimentos, sino **conocer aquellos alimentos que poseen mayor cantidad de vitamina K para evitar tomarlos en exclusividad o en gran cantidad:**

Familia de las coles o verduras: lechuga de hoja verde oscura, col rizada, col lombarda, coles de Bruselas, repollo, coliflor, etc.



¡Ojo! Hay alimentos que tomamos en pequeñas cantidades, como el perejil o el té verde, pero que poseen grandes cantidades de vitamina K.

¡No se debe abusar de ellos!

LAS 10 REGLAS DE ORO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

- 1** El fármaco anticoagulante debe tomarse **siempre a la misma hora** para crear la costumbre y evitar olvidos.
- 2** Se debe tener en cuenta que tomar **muchos fármacos no significa mejor salud y pueden perjudicar el efecto** de su tratamiento anticoagulante.
- 3** Hay que **vigilar la tensión arterial**, manteniendo la presión diastólica siempre por debajo de 9,5 mm Hg.
- 4** No debe tomar **ningún medicamento nuevo por su cuenta** y debe recordarle a su médico que está anticoagulado.
- 5** **No debe tomar aspirinas ni antiinflamatorios** (AINEs o inhibidores COX-2) como analgésicos.
- 6** El paciente anticoagulado **no debe tratar la diarrea con sulfamidas o Neomicina**.
- 7** **Si sangra sin motivo** y le llama la atención, o le salen hematomas sin causa y toma AVK **debe realizarse un control del INR y consultar con su médico**.
- 8** **Cada fármaco anticoagulante es diferente en su acción** y solamente ha de ser cambiado por el médico.
- 9** El paciente anticoagulado tiene **prohibidas las inyecciones intramusculares profundas** (que se administran en la región glútea) por peligro de lesión del nervio ciático.
- 10** El paciente anticoagulado **puede recibir vacunas**, que se suelen administrar en el brazo y sólo se necesita comprimir la zona de la inyección hasta que deje de sangrar (si es que sangra).



www.anticoagulados.org
avac@anticoagulados.org
963 525 577

**PROGRAMA DE APOYO MUTUO Y EDUCACIÓN DE LA SALUD
DEL PACIENTE ANTICOAGULADO Y SU FAMILIA
EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

CON LA COLABORACIÓN DE:

