

Dr. J. J. Rupilanchas Sánchez
Dr. J. M. Cortina Romero
Dr. E. Pérez de la Sota
Dr. A. Forteza Gil
Dra. M^a. J. López Gude
Dr. J. Centeno Rodríguez

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA MEDICACION ANTICOAGULANTE (Sintrom o Aldocumar)

SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA

HOSPITAL “12 DE OCTUBRE”

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA MEDICACION ANTICOAGULANTE
(Sintrom o Aldocumar)

Si a Vd. le han sustituido una o más válvulas cardiacas por prótesis valvulares, o tiene estenosis mitral o padece de un trastorno del ritmo cardiaco que se llama fibrilación auricular, presenta un cierto riesgo de padecer embolias. Para prevenirlas, es necesario **enlentecer un poco** la velocidad de coagulación de la sangre, **pero no tanto** como para que puedan producirse hemorragias o hematomas. El bloqueo parcial de la coagulación se logra con medicación anticoagulante.

MODO DE ACCION

La medicación anticoagulante por vía oral (Sintrom o Aldocumar), tiene por objeto retardar o hacer más lento el mecanismo normal de la coagulación de la sangre. Actúa en el hígado bloqueando la acción de la vitamina K, y su eficacia y control se determinan por medio de un análisis de sangre en el que se mide el Tiempo, la Actividad de Protrombina y el INR. Este análisis se realiza en un laboratorio.

CONTROL POR EL LABORATORIO

INR = Cociente (ratio) Normalizado Internacional.

Se considera que la medicación anticoagulante es eficaz, si la actividad de protrombina del paciente está entre 20% y 35%, lo que equivale en general a un INR entre 2,5 – 3,5. Entre estos límites están los niveles de anticoagulación adecuados en el HOSPITAL 12 de Octubre. En algunos casos se le recomendará una anticoagulación menor, por ejemplo INR entre 2 y 3.

Durante su estancia en el Hospital, se le han realizado un análisis de Protrombina (INR) casi diario, hasta encontrar la dosis de Sintrom adecuada para Vd. Sin embargo se precisarán cambios en

la dosis, a medida que Vd. mejore. Por tanto, debe repetirse el análisis al menos **una vez a la semana durante el primer mes, una vez cada dos semanas otro mes**, y si permanece estable puede entonces pasar a un análisis mensual. Los análisis no debe espaciarse más de un mes, porque el INR puede variar, entre otros factores con el tipo de alimentación, el peso, la ingesta de otras medicinas, el estado de su hígado, etc. Además conviene asegurar que permanece Vd. en los niveles de anticoagulación adecuados.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS

Antibióticos: normalmente una fuente importante de producción de la vitamina K endógena, es la flora bacteriana intestinal. Los antibióticos pueden producir cambios en esta flora bacteriana disminuyendo la producción de vitamina K, lo que conduciría a un desequilibrio entre los niveles del medicamento y los de vitamina K, potenciándose entonces el efecto anticoagulante del Sintrom. Por lo tanto, si por algún motivo se le prescriben antibióticos durante varios días, repita el análisis cada cuatro o cinco días mientras los precise.

Hay otros medicamentos que también interfieren con la anticoagulación, unos aumentándola y otros disminuyéndola.

Los fármacos más importantes que aumentan el efecto anticoagulante y que deberá evitar o en caso necesario tomar con mucha precaución son: esteroides anabolizantes, alcohol en grandes cantidades, alopurinol, antibióticos, indometacina, quinidina, aspirina y otros salicilatos y sulfamidas. Y los que disminuyen el efecto anticoagulante son: vitamina K, rifampicina, anticonceptivos orales y barbitúricos. Si se le indica la toma de alguno de estos medicamentos, deberá informar a su médico para que se reajuste la dosis de anticoagulación, en caso de que sea necesario.

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE
(Sintrom o Aldocumar)
SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA
HOSPITAL "12 DE OCTUBRE"

Si necesita analgésicos podrá tomar: paracetamol (Gelocatil o Termalgín), deprancol y sólo ocasionalmente Nolotil.

Si necesita antiinflamatorios puede tomar: ibuprofeno (Bufren o Neobufren), diclofenac (Voltaren).

En cualquier caso, es conveniente hacerse un control a los tres o cuatro días de estar tomando cualquier medicación nueva de forma continuada.

ESTILO DE VIDA

No debe hacer ejercicios y deportes violentos, que puedan producir traumatismos para evitar hematomas o hemorragias.

Puede viajar sin mayores problemas. Si va a estar ausente más de dos semanas, hágase un análisis un día antes de la partida, para comprobar que sigue en los niveles de anticoagulación adecuados. Si está fuera más de dos o tres semanas, hágase además el análisis en su nueva residencia cuando corresponda, a ser posible en un Hospital o un laboratorio grande.

Debe Vd. evitar las inyecciones intramusculares. En caso necesario se pondrán en el tercio medio de la cara EXTERNA del muslo, para que se pueda hacer compresión durante cinco a diez minutos después de la inyección. No inyectarse NUNCA en la nalga.

INSTRUCCIONES PARA LAS EXTRACCIONES O EXPLORACIONES
ODONTOLÓGICAS (DENTALES)

1. Si precisa una extracción o manipulación dental y está recibiendo tratamiento anticoagulante por vía oral (Sintrom), debe avisar a su estomatólogo y enseñarle además esta nota.

Un día antes de la extracción, hágase un control de Actividad de Protrombina:

A/ Si está Vd. poco anticoagulado, es decir si el INR es menor de 2.5, mantenga la dosis diaria que venía tomando y aproveche para extraerse la pieza. A partir del día siguiente a la extracción, la dosis de Sintrom debe ser reajustada para que esté Vd. en los niveles de anticoagulación adecuados.

B/ Si está Vd. en niveles de anticoagulación apropiados –INR entre 2,5 y 3,5- NO tome la dosis del día anterior a la extracción, es decir, como si hubiera olvidado esa dosis. Reanude la dosis de Sintrom el mismo día de la extracción.

C/ Si está Vd. demasiado anticoagulado –INR superior a 3,5- es preciso demorar la extracción hasta que esté Ud. en el caso A/ o B/. Para ello consulte con el médico que lleva su tratamiento anticoagulante.

2. Si a pesar de las precauciones anteriores tiene Vd. tendencia a sangrar después de la extracción, se puede cohibir con un punto de sutura, o haciendo compresión con un algodón durante varios minutos, o con hemostáticos locales como Surgicel, Trombina tópica, Espongostán, etc.
3. Puede Vd. recibir anestesia local con tal de que no contenga vasoconstrictor (adrenalina o noradrenalina). Puede extraerse más de una pieza en una sesión.
4. Después de la extracción o exploración, y si Vd. toma anticoagulantes (Sintrom o Aldocumar), sólo puede tomar los siguientes analgésicos: paracetamol (Gelocatil o Termalgín), deprancol y ocasionalmente Nolotil. Si necesita antiinflamatorios, puede tomar: ibuprofeno (Brufen o Neobufren), diclofenac (Voltaren).

Revisado en Octubre 2003