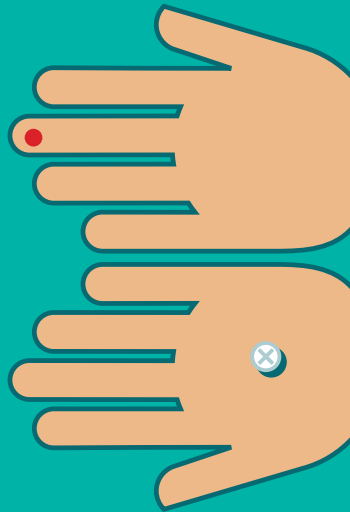




**GUÍA PARA EL PACIENTE
EN TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE ORAL**



TAO

GUÍA PARA EL PACIENTE
EN TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE ORAL

**GUÍA PARA EL PACIENTE
EN TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE ORAL**

Edita:

GOBIERNO DE ARAGÓN
Departamento de Salud y Consumo

Elaboración y coordinación:

Dirección General de Planificación y Aseguramiento
Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria:
José Ignacio Gaspar Escayola
Bárbara Menéndez Jándula
Marisa Samitier Lerendegui

Revisores externos:

Dirección General de Salud Pública. Servicio Promoción de la Salud
y Prevención de la Enfermedad: Cristina Granizo Membrado
Asociación de Anticoagulados de Aragón (ASANAR): Ana María Ponce Gómez

Diseño e ilustraciones:

Strader. Estudio Camaleón, Zaragoza

Imprime:

Cometa, S.A.

D. L.: Z-2077/08

Índice

Introducción	5
La coagulación	6
Los anticoagulantes orales	7
Quien tiene que tomar anticoagulantes orales	8
Problemas que pueden surgir con el tratamiento	13
Alimentación y trastornos digestivos	15
Fármacos que interfieren con el tratamiento anticoagulante	17
Vacunas e inyecciones	18
Anticonceptivos, embarazo, lactancia y menopausia	18
Intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas	20
Viajes	21
Autotratamiento	22
RECOMENDACIONES GENERALES	25
APÉNDICE 1	27
TABLA DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	29

Introducción

En esta guía trataremos una serie de temas importantes que le ayudarán a mejorar el control de su tratamiento anticoagulante oral (TAO)

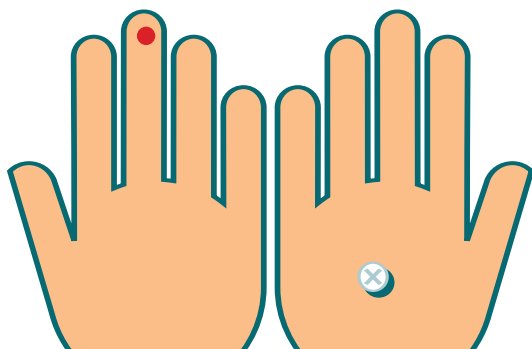
Probablemente sufra simultáneamente distintas patologías o enfermedades que hacen que además del tratamiento anticoagulante tome otros medicamentos, pero es fundamental que entienda claramente que los anticoagulantes orales **no son igual** que otros medicamentos. Por ello siempre que acuda a visita médica comunique a su médico que toma anticoagulantes orales, especialmente si le van a recetar otro medicamento o le van a realizar alguna exploración invasiva.

El objetivo del tratamiento anticoagulante oral es la prevención de las trombosis y de las embolias y se administran tanto a pacientes que ya han tenido, como a los que tienen mayor riesgo de presentarlas.

Si toma anticoagulantes orales debe tener en cuenta que se trata de un **tratamiento preventivo** pero no curativo. Por su forma de actuar disminuye mucho el riesgo de sufrir trombosis si se controla adecuadamente, pero a costa de un pequeño riesgo hemorrágico, por lo que deberá colaborar y tener en cuenta nuestros consejos para disminuir ese riesgo.

Es muy importante que lea esta guía con detenimiento para tener el máximo conocimiento posible que le permita un mejor control.

Si después de leer esta guía siente preocupación o desea recibir más información sobre algún tema, consulte con los profesionales sanitarios de su Hospital de referencia o de su Centro de Salud.



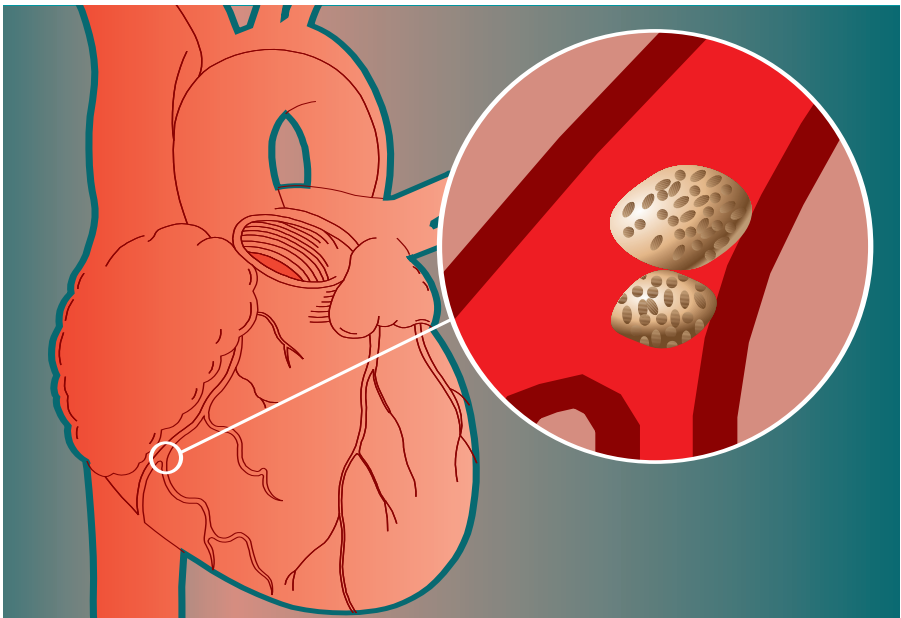
La coagulación

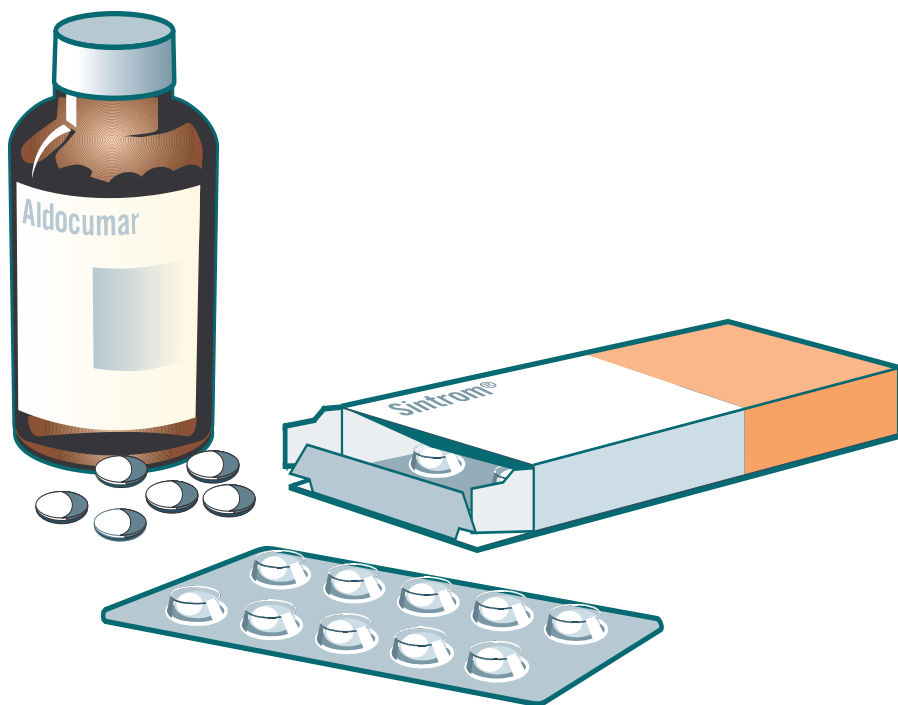
La coagulación es un mecanismo de defensa fisiológico que poseen todos los humanos y la mayoría de animales cuya función es evitar que se produzcan pérdidas sanguíneas cuando existen traumatismos.

La coagulación comprende todo el proceso relacionado con la formación del coágulo que actúa como un tapón deteniendo el sangrado.

¿Qué es un trombo? En ocasiones se forman coágulos no deseados en las cavidades del corazón o los vasos del organismo a los que llamamos **trombos**, cuando una porción de dicho trombo se desprende y tapona un vaso (vena o arteria) hablamos de **embolia**.

¿Cómo se fabrica el coágulo? Con la ayuda de los **factores de coagulación** que son unas proteínas que hay en la sangre y que se producen en el hígado con la ayuda de la vitamina K.





Los anticoagulantes orales

Los anticoagulantes orales son un grupo de medicamentos que se administran para evitar la formación de coágulos no deseados (trombos). Actúan haciendo que la sangre tarde más tiempo en coagular, al impedir que la vitamina K pueda ser utilizada por el hígado para formar alguno de los factores de la coagulación. Estos medicamentos no pueden disolver los coágulos ya formados. Sin embargo, pueden impedir que los coágulos existentes se agranden y causen problemas más serios.

Hay varios tipos de anticoagulantes orales o antivitamina K: **acenocumarol (Sintrom®)** y **warfarina (Aldocumar®, Tedicumar®)**. Los anticoagulantes alcanzan su efecto máximo al cabo de 36 horas tras la ingestión. 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 y en España es el más utilizado.

De cada uno de los diferentes tipos de anticoagulantes orales existen distintas presentaciones.

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN
Acenocumarol	Sintrom 1mg	○
	Sintrom 4mg	⊕
Warfarina (Aldocumar o Tedicumar)	Aldocumar 1	●
	Aldocumar 3	●
	Aldocumar 5	●
	Aldocumar 10	○

Debe fijarse en cual le ha prescrito, utilizar siempre la misma presentación y tomar exactamente lo que le indica su médico hasta el siguiente control.

Debe asegurarse de que cuando su médico le habla de “cuartos” y de “medios” se refiera a la misma presentación del anticoagulante prescrito.

Este ejemplo da una idea de la importancia de este tema:



1 comprimido de Sintrom 4 = a 4 comprimidos de Sintrom 1

¿Quién tiene que tomar anticoagulantes orales?

- Pacientes que han sufrido ya alguna trombosis o embolia para evitar que se repita.
- Personas que **NO** han tenido trombosis o embolia, pero tienen algún problema que les hace tener riesgo de presentarlas:
 - Enfermedades cardiacas (arritmias, válvulas mecánicas, dilatación cardiaca, enfermedades de las válvulas y otras).
 - Enfermedades hereditarias de la sangre (déficit de proteína C o S, mutación del factor V Leiden y otras).

¿Cómo debe tomar los anticoagulantes?

Dado que los anticoagulantes no siempre producen el mismo efecto y aumentan la susceptibilidad al sangrado es necesario realizar controles (análisis) periódicos que son imprescindibles.

Cada paciente necesita una cantidad determinada para conseguir el efecto deseado. Si esa dosis es elevada no quiere decir que esté peor que otro que necesite menos dosis. Simplemente es la dosis que necesita.

Para que el tratamiento sea efectivo y evitar complicaciones, debe de seguir estrictamente la dosis que le ha recomendado su médico.

¿Cómo se controla la dosis adecuada de anticoagulante?

Como ya hemos comentado, la dosis que necesita de anticoagulante no siempre es la misma, se modifica o mantiene en función del resultado que da el análisis en sangre (capilar o venosa) de la INR (razón o ratio normalizado internacional).

La INR guarda relación con el tiempo que tarda la sangre en coagularse:

- Los anticoagulantes aumentan la INR, es decir el tiempo que la sangre tarda en coagular.
- Una persona que no toma anticoagulantes tiene una INR de 1.
- Un valor de 2 indica que el tiempo que tarda su sangre en coagularse es el doble del de una persona normal. De 3 será el triple y así sucesivamente.
- Es muy importante utilizar los anticoagulantes de tal manera que se mantenga una protección máxima contra la formación de coágulos con el mínimo riesgo de hemorragia.
- Por eso es necesario que la coagulabilidad de la sangre esté en un rango favorable que no sea ni demasiado bajo ni demasiado alto. Esto es el llamado **rango terapéutico**.

Existen distintos rangos terapéuticos. A cada paciente, de forma individualizada y en función del motivo de la anticoagulación, se le asigna un rango siguiendo las recomendaciones internacionales.

Así los enfermos que tienen:

- Mayor riesgo de trombosis se les asigna un rango mayor (entre 2,5 y 3,5 ó entre 3 y 4).
- Menor riesgo de trombosis se les asigna un rango menor (entre 2 y 3).

Si sus valores de INR no están dentro del rango terapéutico que le han asignado deben corregir la dosis de anticoagulante.

- Los valores de INR por debajo del rango indican que existe riesgo de trombosis.
- Los valores de INR por encima del rango indican que existe riesgo de hemorragia.

Los controles (análisis) son necesarios siempre que tome anticoagulantes orales debido a que el efecto de los mismos puede verse interferido por diversas circunstancias (otras enfermedades, hábitos dietéticos, nuevas medicaciones...).

¿Cuándo deben tomarse los anticoagulantes?

Debe procurar tomarlo **siempre a la misma hora**, le ayudará a crear una rutina y así será más fácil recordar la toma.

Es preferible que lo haga por la tarde o noche porque podrá modificar, si es necesario, la dosis el mismo día del control.

Para evitar interferencias con los alimentos se recomienda tomarla al menos una hora antes de la cena.

¿Qué debe hacer cuando olvide una dosis?

En caso de dudas u olvidos con la dosificación ha de consultar siempre con su médico.

- Si olvida tomar la dosis a la hora habitual puede hacerlo a otra hora.
- Si a lo largo del día se da cuenta de que ha tomado una dosis inferior a la que le correspondía puede corregirlo tomando la cantidad que le falta.
- Si no se acuerda hasta el día siguiente prescinda de la dosis que no tomó y tome la que le corresponde al día en el que está. **En ningún caso tome el doble para compensar.**
- Si le tocaba descansar (no tomar anticoagulante oral) un día y no lo hizo hágalo al día siguiente.

Para evitar equivocaciones recomendamos tachar diariamente en el calendario la dosis que se toma una vez que lo haga y poner medicación, calendario y lapicero juntos y a la vista siempre en el mismo sitio.

Ha de saber que si usted dejó de tomar una dosis o alteró la cantidad en los días previos al control es posible que el resultado salga alterado y su médico haga cambios en su medicación que usted no precisa. Por ello, en su propio beneficio, debe avisar de los errores cometidos, especialmente si fueron en los días anteriores al análisis de control.

¿Cada cuanto deben realizarse los controles?

Desde que empieza el tratamiento con anticoagulantes orales y hasta que se estabiliza su dosis puede ser necesario realizar controles con mayor frecuencia. En general, el primer control se le realiza a los 4 días de haber iniciado el tratamiento y luego a los 5-7 días tras el primer control.

Posteriormente y una vez alcanzada una dosis estable para usted, los controles podrán efectuarse cada 4-6 semanas, según crea conveniente su médico. Si el valor del INR está fuera del rango terapéutico su médico le cambiará la dosis y adelantará la fecha de control.

Para realizarse el control no es necesario que acuda en ayunas. En ocasiones, podrá aprovechar el pinchazo para realizarse otros análisis que tenga pendientes.

¿Dónde puede realizarse el control del TAO?

Al inicio del TAO y hasta que su dosis se estabilice, generalmente en 3-4 meses, será el hematólogo el que ajuste la dosis.

Una vez estabilizado, consulte con su médico sobre otras posibilidades de control (control en el Centro de Salud y/o autotratamiento), se le informará y aconsejará sobre cual es la mas adecuada para usted.

Problemas que pueden surgir con el tratamiento anticoagulante

La mayor y más frecuente complicación de los anticoagulantes orales es el sangrado anormal o la **hemorragia**. Los anticoagulantes hacen que el sangrado que se produciría en condiciones normales por cualquier motivo, sea más abundante. Además, facilitan el sangrado en zonas en las que existe predisposición a sangrar.

En general, suele tratarse de sangrados leves por la nariz, las encías o hematomas con pequeños golpes.

La aparición de hemorragias más importantes son menos frecuentes, pero por su repercusión es importante que acuda al Servicio de Urgencias.

Otros efectos secundarios asociados al tratamiento son: reacciones alérgicas, caída de pelo, etc. que pueden solucionarse cambiando de anticoagulante.

Para poder evitar o disminuir estos problemas es necesario que tome adecuadamente la dosis de anticoagulante que le han indicado, acudir a los controles analíticos y seguir las recomendaciones que le hayan realizado.

¿Qué debo hacer ante una hemorragia?

Si se produce una herida sangrante:

- Comprima la zona de la herida con una gasa estéril durante al menos 15 minutos de forma intensa y continuada.
- Si esta medida no es suficiente para que se detenga la hemorragia o la herida es de gran tamaño, precisa puntos o está sucia, diríjase al Servicio de Urgencias más cercano.
- También tras sufrir un traumatismo se puede producir un hematoma interno sin cambio de la coloración en la piel, pero con hinchazón de la zona dañada, por lo que debe acudir al Servicio de Urgencias más cercano.

Si presenta un sangrado por la nariz deberá:

- Hacer presión sobre la fosa que está sangrando hasta que cese la hemorragia.
- Comprobar su tensión arterial, si está elevada podría ser la causa.
- Si no cesa la hemorragia acuda a su Centro de Salud.

Si presenta un sangrado por encías:

- Las encías sangran con facilidad, normalmente puede ocurrir tras el cepillado de dientes por lo que hay que ser cuidadoso en el cepillado.
- Si el sangrado es cuantioso acuda a su Centro de Salud.
- Consulte con su dentista.

Si presenta una hemorragia en el ojo:

- La aparición de una hemorragia en la parte blanca del ojo no suele tener importancia, comuníquelo cuando acuda al control.
- Vigile su tensión arterial ya que en ocasiones es la causa.
- Si nota pérdida brusca de visión debe acudir al Servicio de Urgencias del Hospital que le corresponda.

Si presenta sangre en la orina o tiene un sangrado vaginal anormal solicite que se le adelante el control y comuníquelo.

Si nota sangre en las heces:

- Si es sangre roja pueden deberse a hemorroides pero también podría deberse a otras causas, cuando acuda al control habitual comuníquelo a su médico.
- Si las heces son negras y no está tomando hierro, debe de acudir al Servicio de Urgencias del Hospital que le corresponda pues podría tratarse de una úlcera sangrante.

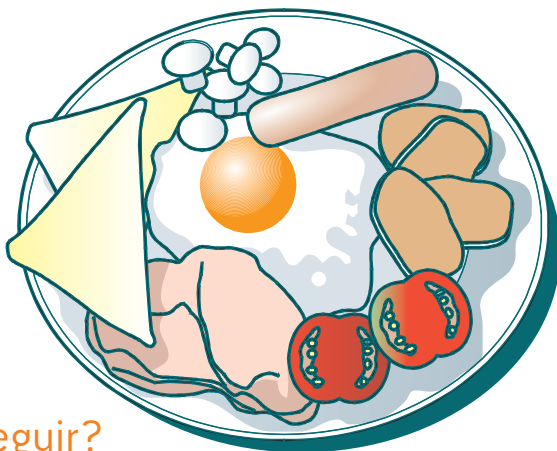
Si presenta un vómito con sangre roja deberá acudir al Servicio de Urgencias.

Si presenta un dolor de cabeza muy intenso de aparición súbita o tiene dificultad para hablar, trastornos de la visión (pérdida total o parcial, visión doble), desviación de la boca, pérdida de fuerza o equilibrio, sensación de hormigueo en los brazos o las piernas, vaya inmediatamente a Urgencias y diga que recibe tratamiento anticoagulante.

Adjunte toda la documentación que le sea posible, la hoja de tratamiento, informes, la cartilla, etc. Estos síntomas pueden deberse a lesiones en el cerebro tanto de origen trombótico como hemorrágico.

Cualquier sangrado en cantidad importante, ya sea espontáneo o después de un traumatismo, es motivo de acudir al Servicio de Urgencias inmediatamente, indicando que usted toma medicación anticoagulante para que se tomen las medidas oportunas para frenar la hemorragia y tratar el problema que la causa.

Alimentación y trastornos digestivos



¿Qué dieta debo seguir?
¿Hay alimentos prohibidos?

Puede comer de todo, de forma variada y equilibrada, sin cambios bruscos.

Si va a comenzar una dieta que incluya más verduras (coles, lechuga, espinacas, brócoli, tomate, espárragos, brécol, repollo y otros vegetales de hoja verde...) de las que esté habituado a consumir, puede influir en la dosis de anticoagulante (ya que contienen vitamina K) sobre todo al principio, por lo que debe de comunicarlo a su médico responsable.

Es posible que le hayan prohibido algunos alimentos por otras causas como pueden ser las dietas por tensión alta, colesterol o diabetes, respete estas prohibiciones independientemente de que siga TAO.

Evite tomar preparados de herboristería y suplementos vitamínicos ya que algunos interfieren de forma importante con la medicación anticoagulante.

En definitiva debe de comer de todo y de forma variada.

¿Puedo tomar alcohol?

Debe de evitar el consumo de alcohol, pero puede tomar vino en cantidad moderada acompañando a las comidas siempre que no se lo hayan restringido por otros motivos.

Evite las bebidas más fuertes y los excesos, pueden llegar a hacer imposible el control del tratamiento.

¿Puedo fumar?

El tabaco es nocivo para la salud por lo que debe evitarse y además puede disminuir el efecto de los anticoagulantes.



¿Qué debo hacer si tengo vómitos o diarrea?

Debe tener en cuenta que la medicación se absorbe por el aparato digestivo. Si la vomita inmediatamente después de tomarla no le va a hacer efecto por lo que tendrá que repetir la toma. Si vomita una hora después y ante la duda de que lo haya absorbido no vuelva a tomarla, telefonee al Centro donde se controla, donde le dirán si debe adelantar el control.

En caso de diarrea que persista más de dos días es posible que necesite un ajuste del tratamiento, comuníquelo al médico que le controla su tratamiento.

Fármacos que interfieren con los anticoagulantes orales

Es importante que nunca se automedique y que advierta a cualquier médico que precise recetarle alguna medicación que usted toma medicación anticoagulante, para que le receten medicamentos que interfieran lo menos posible con el tratamiento.

Si necesita un analgésico de forma ocasional puede tomar los que están compuestos por PARACETAMOL.

Salvo las medicaciones que aparecen como “No interferencia” y que figuran en la **Tabla de interacciones medicamentosas** que encontrará al final de esta Guía (en páginas 29 a 32), debe comunicar siempre los cambios en sus tratamientos, tanto al inicio como al interrumpirlos. En su Centro le comunicarán si es necesario cambiar la cita del control, en ocasiones es necesario realizar un control al cabo de 5-7 días de iniciar o interrumpir un fármaco.

Cuando realice cambios en la medicación, el día del control debe de traer el prospecto o caja para poder conocer el nombre correcto.



Vacunas e inyecciones

Debe vacunarse siempre que se lo indique su médico pero tenga en cuenta que las vacunas se las deben administrar por vía subcutánea.

Evite ponerse inyecciones intramusculares (generalmente en las nalgas), pues pueden dar lugar a hematomas importantes.

En caso de ser inevitable la administración intramuscular, debe comprobar previamente que la INR es correcta o esté por debajo del rango, nunca por encima.

Anticonceptivos, embarazo, lactancia y menopausia

Su Ginecólogo o en su Centro de Planificación Familiar le aconsejarán el más adecuado para sus necesidades.

Los “métodos de barrera” pueden ser utilizados sin problemas.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados, pero en ocasiones producen sangrado por erosión de la mucosa uterina y deben de ser retirados.

Los anticonceptivos orales normalmente podrán tomarse, pero debe consultar porque en algunos casos pueden estar contraindicados por la enfermedad que usted tiene y que es por la que se le ha indicado la anticoagulación.

Durante el embarazo y especialmente en el primer trimestre y el último mes no se puede tomar este tratamiento, pues los anticoagulantes orales pueden provocar

malformaciones en el feto, especialmente en el primer trimestre, así como hemorragias en el recién nacido y en el momento del parto, por lo que durante este tiempo habrá que sustituir el anticoagulante oral por otro tipo de anticoagulante, posiblemente heparina.

La heparina se administra por vía subcutánea, es decir mediante un pinchazo superficial. Si su médico le indica que debe de pincharse heparina en el APÉNDICE 1 (página 27) puede encontrar algunos consejos para su aplicación.

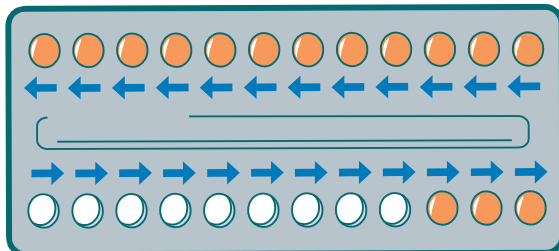
La heparina también puede ser necesaria para algunas intervenciones quirúrgicas.

Si toma TAO y desea quedarse embarazada consulte con su médico responsable para que le remita al Servicio de Hematología y al Servicio de Ginecología y Obstetricia para prepararla adecuadamente.

Ante cualquier retraso de regla de una semana en una mujer que reciba TAO y exista la posibilidad de embarazo debe hacer un test de embarazo. 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.

La lactancia natural no está contraindicada si se toman anticoagulantes orales, no obstante, dado que esta medicación se excreta por leche materna, es aconsejable que consulte a su pediatra.

Respecto al tratamiento hormonal durante la menopausia, consulte para cada caso en concreto con su médico responsable. En algunas ocasiones está desaconsejado.



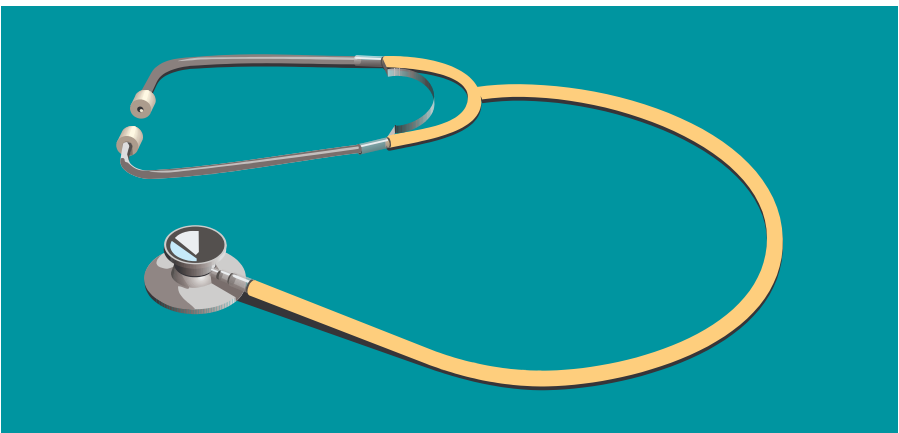
Intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas

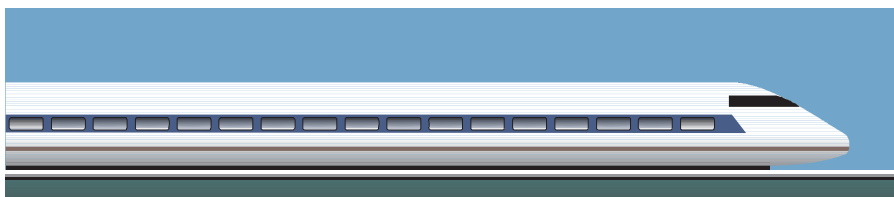
Excepto para análisis y radiografías con o sin contraste, siempre que sea necesario realizarle una prueba diagnóstica (endoscopias, biopsias, etc.) o una intervención por pequeña que sea debe advertir que toma TAO.

Es importante que avise también al centro donde le controlan el TAO, con al menos 1 semana de antelación, porque en la mayoría de ocasiones precisará suspender el TAO e inyectarse heparina unos días antes y después del procedimiento.

No es necesario suspender el anticoagulante cuando acuda al dentista para una limpieza bucal, empaste o endodoncia. En caso de ser necesaria una extracción, debe de comunicarlo a su centro e informar al dentista de que está en tratamiento con anticoagulantes orales para que le den las instrucciones específicas que debe seguir.

Si usted padece una enfermedad cardíaca (valvular, endocarditis previa, marcapaso...) y precisa realizarse un procedimiento diagnóstico, quirúrgico u odontológico que conlleve manipulación cruenta, consulte con su médico o cardiólogo. Es posible que precise tomar antibióticos 1 hora antes de la intervención para evitar una endocarditis bacteriana.





Viajes

Todo lo recomendado sigue estándolo durante las vacaciones y debe tenerlo en cuenta.

Es recomendable realizarse un control antes de irse de viaje.

Aunque tome anticoagulantes, puede utilizar cualquier medio de transporte.

Es aconsejable prepararse un pequeño botiquín con toda la medicación que toma habitualmente, sus informes médicos y el calendario de dosificación. Si viaja al extranjero y dependiendo del país al que viaje, puede ser complicado conseguir los medicamentos que precisa.

Averigüe cual es el centro sanitario mas cercano y a donde debería acudir en caso de complicaciones; le resultará de gran utilidad en caso de urgencias.

Debe evitar realizar deportes de inmersión y violentos.

Autotratamiento

Es una modalidad de control del TAO segura.

El método consiste en que mediante un coagulómetro portátil (un aparato de pequeño tamaño) usted pueda realizarse los controles cada semana mediante una punción en el dedo y saber que dosis debe de tomar. Es un sistema muy similar al que siguen los diabéticos para controlar el azúcar.

Como permite realizarse los controles cada semana, conocemos de forma más exacta nuestra situación respecto al rango terapéutico. Así en caso de no estar en rango podemos ajustar la dosis del anticoagulante y será más difícil que se produzcan complicaciones debidas al tratamiento.

Los resultados y las dosis se anotan en un diario que periódicamente debe de enseñar a su médico responsable (cada 6 meses).

Las ventajas de este sistema de control son: evita traslados al Centro para realizarse el control, permite un seguimiento más estricto del tratamiento, evita las punciones venosas, permite que pueda viajar sin preocuparse de donde debe realizarse el control y conocer cuál es el grado de anticoagulación al instante.

Es un sistema muy sencillo, sin embargo es necesario seguir un curso de adiestramiento previo de unas 4 horas de duración.

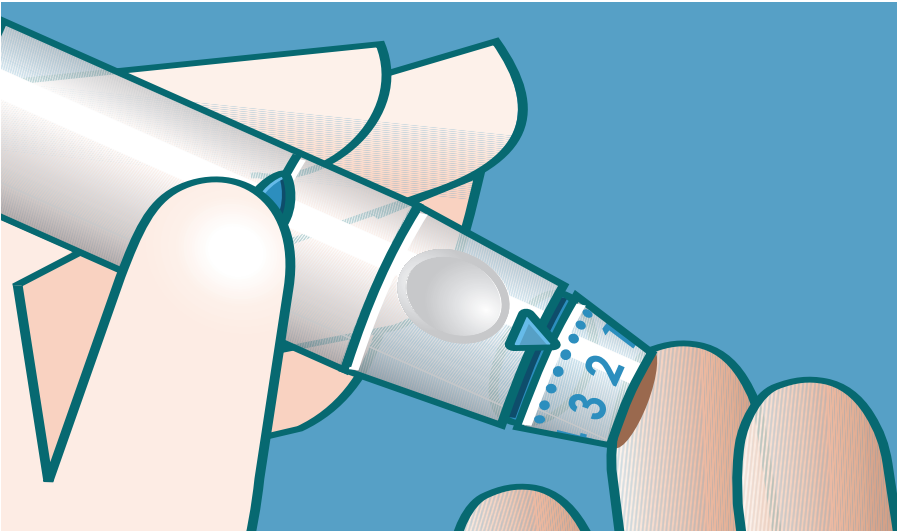
En caso de estar interesado o precisar más detalles consulte con su médico responsable o contacte con la Asociación de Pacientes Anticoagulados (ASANAR).

Datos de contacto con ASANAR:

ASOCIACION DE ANTICOAGULADOS DE ARAGON
C/ Sancho y Gil, 8 (Edificio Cruz Roja)
50001 Zaragoza

Teléfonos de contacto:

976 22 66 60
651 93 33 99
651 93 36 47

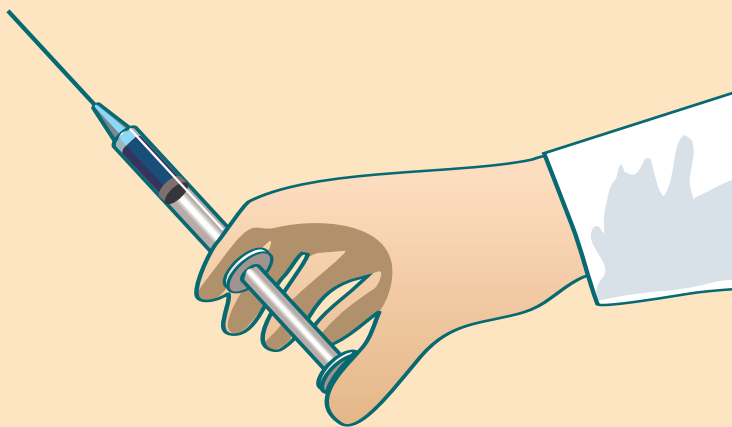


RECOMENDACIONES GENERALES

- Tome la dosis exacta que su médico le pautó para cada día y nunca cambie la dosis por su cuenta sin consultarlo.
- Nunca se automedique ni tome productos de herbolario sin consultar con su médico. Tampoco debe interrumpir un tratamiento sin avisar a su médico.
- Las inyecciones intramusculares están contraindicadas, advierta de que toma anticoagulantes.
- Los cambios de hábitos, actividad física, dieta, estado de ánimo y medicación pueden modificar los controles (análisis) del TAO.
- Comunique a su médico siempre todos los problemas relacionados con el TAO.
- Si se produce una herida sangrante comprima la zona con una gasa estéril durante al menos 15 minutos. Si esta medida no es suficiente para que se detenga el sangrado o la herida es de gran tamaño, precisa puntos o está sucia, diríjase al Servicio de Urgencias más cercano.
- En ocasiones, tras un golpe se puede producir un hematoma interno sin cambio de coloración en la piel, pero con hinchazón de la zona dañada. Es importante que se lo comunique a su médico responsable, puede tener consecuencias graves.
- Si sangra por encías, nariz, con la orina, con las heces o aparecen hematomas sin causa aparente advierta a su médico. Si el sangrado es abundante diríjase al Servicio de Urgencias más cercano y comuníquese a su médico.
- No abuse del alcohol. No fume.
- Antes de una extracción dentaria o de una intervención quirúrgica, acuda al médico responsable de su control.
- Si tiene vómitos, diarreas y color amarillento de la piel (ictericia) comuníquese a su médico.
- Evite el estreñimiento pero nunca utilice enemas evacuantes.

APÉNDICE 1

Instrucciones para la autoinyección de heparina subcutánea



ZONAS DE INYECCIÓN

Para inyectarse elija una de las siguientes zonas y si debe de pincharse durante varios días vaya alternando la zona del pinchazo:

- La parte posterior de los brazos.
- El abdomen, con la excepción de la cintura y el ombligo.
- La parte superior de los muslos.

TÉCNICA DE AUTOINYECCIÓN

1. Desinfecte la piel de la zona de inyección con algodón mojado en alcohol.
2. Forme un pliegue cutáneo entre los dedos pulgar e índice, sin oprimir.
3. Introduzca la aguja en toda su longitud formando un ángulo de 45°. Tire un poco del émbolo para comprobar que no se ha pinchado un vaso sanguíneo. Si observa sangre en la jeringa, saque la aguja y vuelva a pinchar en otro punto.
4. Inyecte el líquido despacio y de forma regular, manteniendo siempre el pliegue cutáneo.
5. Después de haber inyectado la solución, retire la aguja y suelte el pliegue cutáneo. Desinfecte la piel con alcohol.

Tabla de interacciones medicamentosas

Sería imposible incluir todos los medicamentos que puede o no puede tomar en una lista, pero hemos elaborado una tabla con los mas relevantes. Esta tabla tiene por objeto facilitar la labor de sus médicos a la hora de recetarle.

En la tabla siguiente se han recogido los medicamentos de uso más frecuente. Se han agrupado en dos columnas: en la primera columna están los **potenciadores** (aumentan el efecto del TAO, es decir favorecen el sangrado y por tanto no deben tomarse) y en la segunda columna están **los que tienen poca interferencia** y por tanto se pueden tomar. Por último, al final de la tabla, en un cuadro aparte se han recogido aquellos medicamentos que son **inhibidores** de la coagulación (disminuyen el efecto anticoagulante de los TAO)

TABLA DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

POTENCIADORES

PUEDE TOMAR

ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

Acido Acetil Salicílico (AAS) Aspirina®,
Tromalyt®, Adiro®

Tramadol

AINES

Fenilbutazona (evitarlo)

Piroxicam

Indometacina

Paracetamol

Codeína

Diclofenac*

Ibuprofeno*

Naproxeno*

Nabumetona*

Ketorolac*

Metoxicam*

Nimesulida*

* (Siempre a dosis bajas y tratamientos cortos, añadiendo protección gástrica)

ANTIAGREGANTES

Clopidogrel Plavix®, Iscover®

Ticlopidina Tiklid®

Triflusal Disgren®

ANTIBIÓTICOS

Cotrimoxazol

Tetraciclina, Doxiciclina, Eritromicina,
Claritromicina

Penicilina G, Ampicilina

Cefazolina, Aztreonam

Isoniacida

Cloramfenicol

Quinolonas: Acido nalidíxico,
norfloxacino, ciprofloxacino, ofloxacino

Metronidazol

Amoxicilina

Acido clavulánico

Azitromicina

Josamicina

Vancomicina

Aminoglucósidos

Clindamicina

Fosfomicina

Levo y moxifloxacino

ANTIFÚNGICOS Y ANTIVIRALES

Miconazol (incluso en óvulos vaginales y geles orales)
 Fluconazol, itroconazol y ketoconazol
 Inhibidores de proteasas: Saquinavir, ritonavir
 Interferón alfa y beta

HIPOLIPEMIANTES

Estatinas: Lovastatina, fluvastatina, simvastatina, atorvastatina.
 Fibratos: Se aconseja reducir la dosis del anticoagulante antes de iniciar su administración (bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozilo).

Pravastatina

ANTIDIABÉTICOS

Sulfonilureas

Insulina
 Antidiabéticos orales (salvo sulfonilureas)

ANTIGOTOSOS

Alopurinol
 Sulfipirazona: interfiere también con la función plaquetar

Colchicina: ojo con las diarreas

CARDIOTÓNICOS Y DIURÉTICOS

Acido etacrínico

Digoxina
 Tiazidas
 Bumetanida
 Furosemida

POTENCIADORES

PUEDA TOMAR

ANTIARRÍTMICOS, ANTIHIPERTENSIVOS Y VASODILATADORES

Amiodarona

Disopirimida

Propafenona

Moricizina, Quinidina

Propranolol

Atenolol, Metoprolol, Esmolol, Acebutolol

Diltiazem

Nifedipino

Verapamilo

Metildopa

Prazosina

IECAs

ANTIULCEROSOS

Cimetidina

Omeprazol

Pantoprazol

Famotidina

Hidróxido de aluminio

Almagato

ANSIOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS

Hidrato de Cloral

IMAO

Inhibidores de la recaptación de serotonina: fluvoxamina, paroxetina, fluoxetina, sertralina

Antidepresivos tricíclicos

Clorpromacina

Benzodiazepinas

Meprobamato

Mianserina

ANTICONVULSIVANTES

Acido Valproico: Además inhibe la función plaqueta

La Fenitoína puede inhibir y en algunos casos potenciar. Se aconseja no asociar y de ser imprescindible, monitorizar INR y niveles de fenitoína ya que ambos se alteran.

POTENCIADORES

PUEDA TOMAR

HORMONAS TIROIDEAS Y SEXUALES

Tiroxina

Anabolizantes y andrógenos:

oximetolona, estanozol, etilestrenol,
noretandrolona, metil testosterona,
danazol.

ANTINEOPLÁSICOS

Ciclofosfamida, 5-FU, Levamisol,
Metotrexate, VP 16, Vindesina,
Carboplatino, Gemcitabina, Ifosfamida,
Tamoxifeno, Flutamida

Imatinib: Ojo

OTROS

Vitamina E

Disulfiram

Glucagón

Cisaprida

Migraña: Ergotamina

Parkinson: Levodopa, Biperideno

Antihistamínicos

Laxantes: Lactulosa, supositorios
de glicerina

Antitusivos: Bisolvor® jarabe y
Codeisan® jarabe, Elixífilin®

Broncodilatadores:

Ventolín®, Terbasmin®

INHIBIDORES

Sedantes: hipnóticos y barbitúricos.

Antiepilépticos: fenobarbital, primidona y carbamacepina (Tegretol).

Antituberculosos: Rifampicina (Rifaldin).

Hipolipemiantes: Lovastatina, colestiramina (Lismol), colestipol.

Diuréticos, cardiotónicos: Espironolactona, clortalidona.

Vitamina K.

Omeprazol.

Conviene que se acostumbre a mostrar esta lista a sus médicos para facilitar la prescripción.

