

EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL CON ANTIVITAMINAS K

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1 ¿Que entendemos por un anticoagulante oral AVK?

Un fármaco con poder anticoagulante que se administra por vía oral que previene y disminuye en la medida de lo posible la formación de coágulos en el interior de los vasos sanguíneos. De forma equívoca el paciente, no correctamente informado, cree que este medicamento “diluye, licúa o aclara la sangre”, cuando la realidad es que sólo disminuye su capacidad coagulante normal o exagerada.

En condiciones normales la sangre solo coagula cuando se produce una herida que lesiona algún vaso sanguíneo (respuesta fisiológica de nuestro organismo).

2 ¿Como actúan los anticoagulantes orales AVK?

Los anticoagulantes orales reducen los niveles de ciertos factores de la coagulación que se fabrican en el hígado a partir de la vitamina K. Esta vitamina K la ingerimos habitualmente con los alimentos ,especialmente las frutas y vegetales verdes crudos (ensaladas, brócoli, espinacas etc). De ahí que esta acción contraria a la vitamina K haya provocado que a estos medicamentos se les conozca también como Antivitaminas K (AVK). La sangre desprovista parcialmente de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K tiene una menor capacidad para fabricar coágulos (trombos) anormales en el interior de los vasos sanguíneos, tiene mayor dificultad para aumentar el tamaño de los coágulos existentes y reduce la posibilidad de desprendimiento de los mismos y su desplazamiento (émbolo) a otros organos vitales.

3 ¿Cuales son en la actualidad los anticoagulantes orales AVK mas utilizados?

En Europa en general y España en particular el anticoagulante oral mas utilizado es el Acenocumarol (Sintrom). La presentación farmacéutica de este fármaco es en comprimidos no fraccionables de 1 mg (Sintrom 1) y fraccionables de 4 mg. (¼ de comprimido equivale a 1 mg). Sin embargo en los EEUU, el mas utilizado es la Warfarina , que en nuestro país también se utiliza (Aldocumar), cuando aparecen reacciones indeseables de intolerancia al Sintrom. La presentación farmacéutica de esta última es en comprimidos de 1-3-5 y 10 mg. (Consultar con el especialista sobre la mas idónea).

4 ¿Cuales son las patologías mas frecuentes que obligan a un tratamiento preventivo antitrombótico con anticoagulantes orales Antivitaminas K (AVK) del tipo Acenocumarol (SINTROM) ó Warfarina sódica (ALDOCUMAR)?

- La fibrilación auricular cardíaca que provoca una arritmia completa (AC x FA).
- Las prótesis valvulares cardíacas de tipo mecánico.
- La prevención secundaria a largo plazo de las trombosis venosas profundas y/o tromboembolismos pulmonares.
- La prevención secundaria de los procesos tromboembólicos en algunos infartos de miocardio.
- La prevención secundaria de los fenómenos tromboembólicos que han provocado accidentes cerebrovasculares.

5 ¿Que debemos tener en cuenta cuando se toman anticoagulantes orales del tipo AVK?

- Tomar el anticoagulante oral exactamente como se lo ha indicado el especialista.
- Es importante tomar la medicación todos los días y a una misma hora.
- Seguir regularmente los controles analíticos indicados.
- Informar al especialista de toda la medicación que toma y de aquella que se va a añadir, incluso de los productos catalogados como “ hierbas medicinales “.
- Procurar mantener los hábitos alimentarios y de actividad física. Un cambio brusco de los mismos puede modificar la respuesta al anticoagulante.
- Advertir al médico de cabecera si se cae enfermo,os haceis heridas sangrantes y estas no dejan de sangrar pese a las medidas habituales adoptadas.
- Advertir a vuestro estomatólogo o dentista que se está en tratamiento anticoagulante en caso

de precisar sus cuidados.

- Procurar llevar consigo una nota junto al documento nacional de identidad en la que se especifique que está bajo tratamiento anticoagulante. Los brazaletes o colgantes tipo joya no son de gran utilidad por el peligro de pérdida ó extravío.

6 ¿Como se debe tomar un anticoagulante oral de esta naturaleza?

Como regla general , la dosis prescrita debe tomarse una sola vez al día. En algunos países no se especifica si en ayunas, con los alimentos ó después de ellos. Un criterio ampliamente aceptado en nuestro medio es administrarlo una media hora antes de la cena sin que ello condicione en absoluto otro régimen horario mas adecuado al contexto del paciente. Lo que sí se comparte es que es mejor tomarlo en estado de un relativo ayuno y sin que este cercana la toma de antiácidos, que pueden retrasar o inhibir parcialmente la absorción del mismo.

Guardar una regularidad en la toma y respetar un horario, (huir de los extremismos enfermizos que llegan a considerar que el retraso de minutos en la administración del medicamento puede ser la causa del fracaso del tratamiento) es recomendable.

7 ¿Cuanto tiempo se debe tomar un anticoagulante oral del tipo AVK?

La duración del tratamiento anticoagulante depende de la causa que haya originado su prescripción. En cualquier caso existen tratamientos con carácter indefinido y otros cuya duración oscila entre los 3 a 12 meses. El criterio médico es el que prevalece y marca el tiempo de su administración de acuerdo con los riesgos y beneficios que este tratamiento pueda producir.

8 ¿Que se debe hacer si se olvida la toma de una dosis de anticoagulante oral?

Los anticoagulantes orales (Acenocumarol/Sintrom ó Warfarina/Aldocumar) ejercen un efecto lo suficientemente duradero para no temer una alteración significativa si el olvido no excede las 24 horas. Hay que procurar evitar esta posibilidad, pero si ocurre, que por otra parte no es infrecuente sobretodo en pacientes sometidos a otras medicaciones simultáneas, es mejor seguir con la pauta prescrita dando la dosis olvidada como "perdida" y no complicar la situación. Ahora bien , si el olvido se produce en un tiempo inferior a las 6 horas, respecto al horario previsto es mejor tomar la dosis aunque se esté fuera del plazo recomendado.

9 ¿Quien debe supervisar un tratamiento anticoagulante oral con AVK?

En principio cualquier médico generalista , internista ó cardiólogo esta capacitado para vigilar un tratamiento anticoagulante, si bien en un sentido estricto el mas adecuado es el especialista en hematología y hemostasia entrenado en este tipo de terapéuticas y que al mismo tiempo que realiza los controles analíticos periódicos, pauta y ajusta las dosis del medicamento y solventa los incidentes que el mismo puede comportar.

10 ¿En que consiste el control analítico del tratamiento con anticoagulantes orales AVK?

El control se realiza mediante una pequeña extracción de sangre venosa o capilar (punción en el dedo) a la que se le determina el tiempo que la misma tarda en coagular mediante la acción de una sustancia natural , presente en nuestros tejidos, denominada tromboplastina a la que se le añade calcio. Esta prueba se conoce como Tiempo de protrombina ó de Tiempo de Quick (nombre,este último, en memoria del creador de la misma). Actualmente esta prueba ha sido modificada atendiendo a las variaciones que aquella presentaba en función del utillaje y/o reactivos utilizados por los diversos laboratorios y sustituida por otra relacionada y que se conoce bajo las siglas INR de aceptación y homologación internacional (INR = International Normalized Ratio). Los pacientes que no toman anticoagulantes orales tienen un INR próximo a 1. Los pacientes que toman anticoagulantes orales deben situar su INR entre 2 y 3. Los pacientes que son portadores de válvulas cardiacas de tipo mecánico deben situar su INR entre 2,5 y 3,5. No obstante la última decisión sobre este índice recae sobre el especialista responsable del tratamiento de acuerdo con los aspectos individuales y la patología de cada paciente.

11 ¿Con que frecuencia se deben efectuar controles analíticos de esta medicación anticoagulante?

Al principio del tratamiento es conveniente realizar los controles analíticos con mayor frecuencia, (p.e: cada semana) dado que lograr ajustar el nivel deseado de anticoagulación, a veces, se vé muy comprometido por factores de comprensión, edad, alimentarios , medicamentosos etc. Una vez superados estos y logrado un ajuste satisfactorio y estable, el control deberá realizarse como mínimo 1 vez cada 4/5 semanas.

12 ¿Es habitual que una vez ajustada la dosis del anticoagulante oral , los resultados puedan variar de un control a otro?

Sí,. de ahí la importancia y la recomendación de efectuar los controles cada 4-5 semanas. Hay que admitir que cualquier cambio sustancial en los hábitos alimentarios, la aparición de una enfermedad oportunista, el incremento de actividad física ó un simple cambio o introducción de un nuevo medicamento, incluídas las plantas medicinales, pueden desajustar el nivel alcanzado. Por otra parte hay que hacer énfasis en no olvidar tomar el anticoagulante todos los días, pues el olvido de una dosis modifica su actuación y se refleja en el resultado del control analítico.

13 ¿Influye el tipo de alimentación en el tratamiento con anticoagulantes orales AVK?

Por lo general y salvo indicación específica por una determinada patología (p.e. Hipertensión arterial con restricción de sal, hipercolesterinemia que obliga a un régimen pobre en grasas, etc) no existen contraindicaciones formales en cuanto a un tipo determinado de alimentación cuando se está bajo tratamiento con anticoagulantes orales AVK. Hay que comer normalmente y optar por una dieta sana. Si bien es cierto que los vegetales verdes y ciertas frutas son ricos en vitamina K y el Acenocumarol (Sintrom) ó la Warfarina (Aldocumar) son fármacos antivitaminas K, parece lógico evitar su consumo exagerado, lo que no quiere decir prescindir de los mismos, que pueden formar parte de la dieta diaria de una forma razonable.

14 ¿Se puede tomar alcohol mientras se está en tratamiento con AVK?

Los pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales y que no tengan una contraindicación formal por otra causa, pueden ,con seguridad, tomar algo de alcohol, entendiéndose por algo, no mas de un vaso/día equivalente a un vaso de vino, una cerveza o un vasito de licor. Una cantidad mayor puede potenciar el efecto anticoagulante. Tampoco se recomienda el abstenerse del consumo alcohólico durante toda la semana y "abrir el grifo " el sábado noche.

15 ¿Que tipo de actividad físico-deportiva es compatible cuando se está bajo tratamiento con AVK?

Todos aquellos deportes denominados de " contacto" (artes marciales, rugby, fútbol , etc) y aquellos que pueden entrañar caídas graves en su práctica (alpinismo, esquí, motorismo, ciclismo de montaña, etc.) deben ser contraindicados formalmente dado el riesgo de heridas sangrantes que pueden comportar.

La natación, la gimnasia , el senderismo, el ciclismo de paseo ó la simple marcha son actividades físicas beneficiosas para la salud y favorecen una buena circulación sanguínea.

16 ¿Es compatible una actividad sexual normal con un tratamiento anticoagulante oral con AVK?

El hecho de estar sometido a un tratamiento anticoagulante oral con AVK, no contraindica en principio la práctica de relaciones sexuales. Ahora bien la causa que originó dicho tratamiento es la que debe determinar la idoneidad de las mismas. Una cardiopatía isquémica mal soportada ,es obvio que contraindica las mismas., así como, por ejemplo, una hipertensión arterial mal controlada ó un AVC reciente. Sin embargo el tratamiento preventivo de una trombosis venosa profunda (TVP) en fase de resolución no constituye una limitación a las mismas. En cualquier caso el consejo de los especialistas responsables de la salud del paciente sometido a tratamiento anticoagulante es primordial.

17 ¿Se puede viajar al extranjero mientras se está sometido a tratamiento anticoagulante oral con AVK?

En principio, un tratamiento anticoagulante oral no debería interferir en los proyectos de viaje al extranjero. Sería prudente controlar, de acuerdo con vuestro médico, el nivel de anticoagulación previo al mismo. Si fuera de larga duración, proveerse de una cantidad suficiente de medicamento para la estancia, organizarse en lo posible una dieta tipo y llevar una documentación relativa a vuestros controles para poder cotejarla "in situ" si fuera necesario, comentándolo con vuestro especialista habitual, vía telefónica si fuera posible, y se observaran cambios sustanciales en los resultados de los controles realizados en el país de la estancia.

18 ¿Que se debe hacer ante una extracción dentaria cuando se está en tratamiento con anticoagulantes orales del tipo AVK?

Es frecuente a lo largo de un tratamiento anticoagulante oral con AVK el tener que someterse a una higiene dental ó a una extracción dentaria. En el primer caso no siempre es necesario suspender el tratamiento anticoagulante aún a sabiendas que quizás la misma pueda ocasionar un sangrado algo superior a lo habitual. La advertencia al estomatólogo de que se está sometido a un tratamiento con AVK, es primordial para que el mismo extreme los cuidados en la higiene y no provoque un sangrado excesivo. En el caso de una extracción dentaria puntual y en una sola sesión es aconsejable suspender temporalmente la toma del anticoagulante oral 48 horas antes de la extracción, advirtiendo al estomatólogo de lo mismo. Una vez efectuada la intervención se debe reanudar la toma del anticoagulante oral a las dosis habituales. Si las extracciones se tuvieran que efectuar en sesiones continuadas, con descansos de 24/48 horas entre las mismas, es mejor sustituir el anticoagulante oral por **Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM)** durante todo el período de tratamiento odontológico. Este criterio sería aconsejable en el caso de ser necesario un tratamiento con implantes. De cualquier modo el consejo del especialista que supervisa el tratamiento anticoagulante, es fundamental.

19 ¿Que se debe hacer ante una intervención quirúrgica programada, cuando se está en tratamiento con anticoagulantes orales?

En el caso de tener que sufrir una intervención quirúrgica programada mientras se está bajo tratamiento con anticoagulantes orales del tipo AVK, hay que tener presente que se debe suspender dicho tratamiento y **sustituir el mismo por Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM)** de acuerdo con la pauta que indique el especialista que supervisa el tratamiento anticoagulante. Hay que tener en cuenta que el relevo de un fármaco por otro debe efectuarse 48-72 horas antes de intervención y mantenerlo hasta nueva orden médica.

20 ¿La menstruación implica modificaciones en las dosis de anticoagulantes orales del tipo AVK?

Es evidente que en algunas pacientes, sometidas a tratamiento anticoagulante oral con AVK, la menstruación signifique un contratiempo periódico notable, en la medida que los AVK potencian el sangrado y la duración del mismo durante varios días. Puede obligar a la reducción de la dosis anticoagulantes durante este período y reanudarlas, a dosis plenas, tras el mismo. No obstante cada caso debe ser valorado individualmente de acuerdo con la patología que obligó al tratamiento anticoagulante y la magnitud de la pérdida hemática en este periodo.

21 ¿Se pueden tomar anticoagulantes orales del tipo AVK, si se planea quedar embarazada o se constata una gestación reciente?

Rotundamente **NO**. Consultar con el especialista responsable la estrategia anticoagulante en caso de ser necesario.

22 ¿Los tratamientos de quimioterapia ó radioterapia son compatibles con el tratamiento anticoagulante oral con AVK?

Los pacientes que estando en tratamiento con anticoagulantes orales del tipo AVK se deban someter a un tratamiento quimioterápico ó de radioterapia, no deben suspender aquel. En principio solo será conveniente controlarlo analíticamente con mayor frecuencia para reajustar las dosis si fuera preciso (15-21 días).

23 ¿Se pueden tomar medicamentos de uso corriente en caso de una urgencia puntual en ausencia o imposibilidad de contactar con un facultativo ó especialista responsable?

Existen situaciones puntuales en las que un dolor agudo inespecífico, un molesto dolor de cabeza, un síndrome catarral, un síndrome ansioso etc. pueden obligar a cualquier paciente en tratamiento con anticoagulantes orales a solicitar un tratamiento concurrente sin poder contactar con un especialista versado en el tema. En estos casos y de forma excepcional se puede optar por utilizar algunos preparados de tipo analgésico, espasmolítico, tranquilizante o antiinflamatorio de uso habitual. En este contexto utilizar momentáneamente y excepcionalmente algún preparado específico para salir del paso no debe considerarse como una contraindicación taxativa. En todo caso informar al especialista cuanto antes es conveniente para la tranquilidad de ambos. Hay que hacer énfasis en la utilización, cada vez más frecuente, de infusiones o preparados a base de plantas medicinales a las que deben considerarse a todos los efectos como medicamentos convencionales y por tanto no escapan a las consideraciones anteriores.

24 ¿Que medidas se deben adoptar en el caso de sufrir una herida cortante de moderada importancia ó una caída que incida sobre la cabeza?

En general es suficiente una presión sobre la herida algo más intensa y duradera de lo habitual para que las mismas dejen de sangrar. En el caso de lesiones sangrantes de mayor intensidad lo más razonable es acudir a un centro sanitario para que evalúen con mayor cuidado las mismas advirtiéndole que se está bajo tratamiento con anticoagulantes orales. En el caso de caídas que afecten la cabeza es prudente seguir el mismo criterio.

25 ¿Que síntomas ó signos hay que tener en cuenta cuando se está bajo tratamiento con anticoagulantes orales del tipo AVK?

- Equimosis ("moratones") ó pequeños hematomas al mínimo roce.
- Deposiciones negruzcas ó con restos de sangre fresca (roja).
- Dolores de cabeza prolongados o intensos sin causa explicable.
- Orinas rojizas o teñidas con sangre.
- Aturdimiento no explicable.
- Dificultades respiratorias, dolores en el pecho ó en la espalda de carácter prolongado sin razón aparente.
- Cansancio o debilidad inusual.
- Epistaxis persistentes (sangrados por la nariz).
- Fiebre ó escalofríos de más de 2 días de duración.
- Expectोरaciones teñidas con sangre.
- Vómitos, náuseas o diarrea de más de 2 días de duración
- Sangrado abundante al cepillarse los dientes.

En todos estos casos es necesario advertir al especialista responsable y en caso de no poder contactar con el mismo dirigirse a un Servicio de Urgencias Hospitalario y ponerlo en conocimiento del facultativo de guardia.

26 ¿Que es lo necesario que se debe saber sobre las enfermedades más frecuentes que obligan a un tratamiento con anticoagulantes orales de tipo AVK?

ARRITMIA COMPLETA POR FIBRILACION AURICULAR:

La arritmia completa debida a una fibrilación auricular es una patología muy frecuente en la población. Esta enfermedad se caracteriza por una contracción cardiaca rápida e irregular que puede favorecer la aparición de accidentes cerebrovasculares agudos. (AVC). Las contracciones irregulares de las cavidades superiores del corazón (aurículas) provocan a su vez contracciones simultáneas de las cavidades inferiores del corazón (ventrículos) provocando un estancamiento de la sangre en las aurículas no dando tiempo suficiente a los ventrículos a llenarse completamente. Se pueden formar microcoágulos que pueden desplazarse hasta el cerebro (émbolos) que pueden llegar a obstruir las arterias que irrigan el cerebro provocando la aparición de infartos cerebrales en zonas, a veces, de importancia vital.

Frecuentemente la fibrilación auricular es favorecida por la hipertensión arterial. Otras causas

como las crisis de angor, una hiperactividad de la glándula tiroidea o las enfermedades pulmonares de tipo obstructivo pueden contribuir a la misma.

El tratamiento se resume generalmente en la utilización de fármacos que controlan el ritmo cardíaco **y el uso preventivo de anticoagulantes orales.**

PROTESIS VALVULARES CARDIACAS:

Las válvulas cardíacas artificiales son de gran utilidad para corregir los problemas mecánicos asociados al mal funcionamiento de las válvulas fisiológicas del corazón. Las válvulas artificiales, sobre todo las de carácter mecánico contienen materiales extraños al organismo. En la superficie de las mismas se pueden formar microcoágulos que disminuyen su funcionamiento y limitan la cantidad de sangre que debe circular por las cavidades del corazón, originando una sensación de ahogo (disnea). Por otra parte existe el peligro de que los microcoágulos se despeguen de la superficie valvular y obstruyan alguna arteria que provoque un accidente cerebrovascular agudo de imprevisibles consecuencias.

El tratamiento con Acenocumarol (Sintrom) ó Warfarina (Aldocumar) solos ó en combinación con una pequeña cantidad de Aspirina puede ser una medida muy eficaz para prevenir una trombosis en las válvulas.

TROMBOFLEBITIS VENOSA PROFUNDA Y EMBOLIA PULMONAR:

La trombosis venosa profunda (TVP) es el término empleado para describir a los coágulos sanguíneos que se forman principalmente en las venas profundas de las piernas aunque ello no quiera decir, en absoluto, que no se pueden originar en otras venas profundas del organismo. Los coágulos formados pueden quedarse adheridos a las paredes de las venas, obstruyendo total ó parcialmente la luz de las mismas ó desprenderse en parte o en su totalidad y desplazarse hacia las venas pulmonares originando lo que se conoce como tromboembolismo pulmonar (TEP).

Las causas de una trombosis profunda pueden ser las siguientes:

- Una lesión de la pared de la vena por una herida o tras una intervención quirúrgica.
- Una estimulación de la capacidad coagulante de la sangre por factores liberados en la circulación sanguínea con motivo de una enfermedad grave.
- Un enlentecimiento de la circulación sanguínea en las venas profundas de las piernas tras una inmovilización obligada por una intervención quirúrgica, una fractura, o un viaje de larga duración en posición sentada .

Los signos y síntomas básicos de la TVP son la hinchazón y el aumento de temperatura de la extremidad afectada y el dolor intenso y creciente de la misma. La complicación tromboembólica pulmonar se manifiesta por ahogo, tos y dolor persistente en el pecho ó en el costado del tórax.

Los anticoagulantes orales se utilizan generalmente como tratamiento de relevo y de larga duración tras el tratamiento inicial de ambos procesos con **HBPM**. Generalmente se mantienen entre 3 a 12 meses dependiendo de la gravedad y extensión del proceso. En algunos casos y debido a la causa desencadenante de la TVP ó TEP pueden mantenerse de forma indefinida. (**HBPM** : Heparina de bajo peso molecular).

INFARTO DE MIOCARDIO:

Cuando un coágulo sanguíneo obstruye una arteria coronaria del corazón, la falta de riego sanguíneo y el consecuente déficit de oxígeno que esta falta de riego origina puede llegar a provocar la muerte de las células del músculo cardíaco (INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO- IAM) relacionadas con la obstrucción. La mayor parte de los coágulos que asientan en las paredes de las arterias coronarias se originan a consecuencia del esclerosamiento (endurecimiento) de las mismas por depósitos de grasa (colesterol) y calcio. La disminución del calibre de las arterias coronarias obliga a un enlentecimiento de la circulación de la sangre por las mismas favoreciendo su estancamiento y coagulabilidad. Dependiendo de la extensión del infarto y de la zona del mismo, el pronóstico puede llegar a ser muy desfavorable.

El síntoma clásico y más conocido del IAM es el dolor agudo en el tórax con irradiación hacia el brazo izquierdo o a la zona submandibular.

La mayor parte de los pacientes infartados hoy día, afortunadamente, sobreviven al primer infarto, pero algunos de ellos quedan expuestos al riesgo de otras crisis cardíacas por otras causas .El tratamiento anticoagulante oral , en estos casos, es una buena medida terapéutica de carácter preventivo.

Para cualquier aclaración o ampliación de todo lo expuesto dirigirse a:

Dr.Alejandro PALES ARGULLOS.

Hematología.

www.tromboembolismo.com