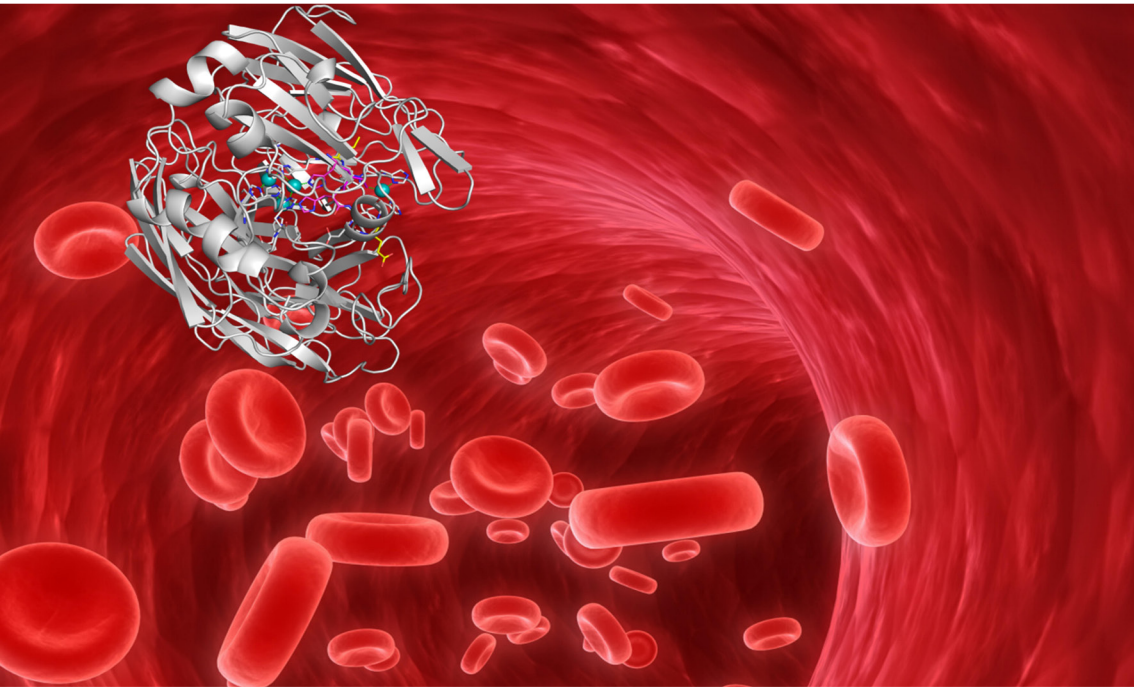
ASPECTOS PRÁCTICOS SOBRE ANTICOAGULACIÓN PARA PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR



CARPRIMUR

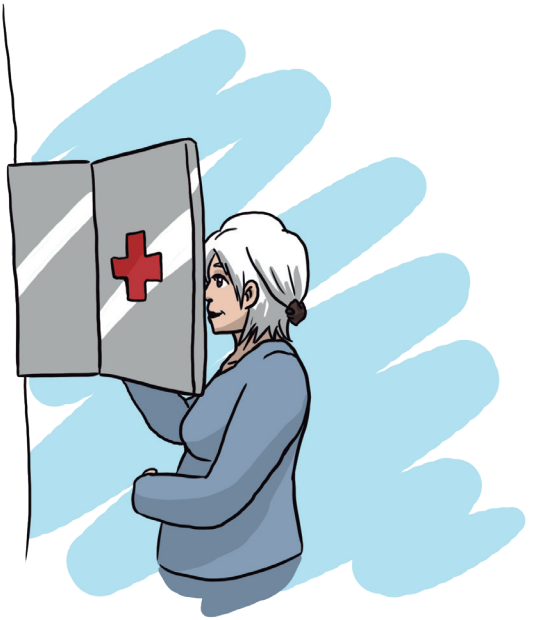
Escuela de Salud

SOCIEDAD MURCIANA DE CARDIOLOGÍA

Región de Murcia

Servicio Murciano de Salud

¿QUÉ SON LOS FÁRMACOS ANTICOAGULANTES?



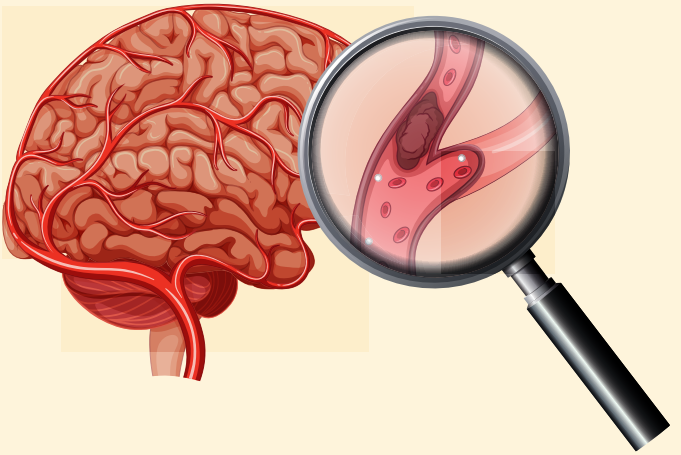
Los fármacos anticoagulantes son medicamentos que **disminuyen la capacidad de la sangre para formar coágulos** (coloquialmente se dice que "diluyen la sangre" o "hacen la sangre más líquida").

Los pacientes con fibrilación auricular tienen riesgo de formar coágulos en el interior del corazón que pueden desprenderse y provocar un ictus (también llamado infarto cerebral).

Los fármacos anticoagulantes **reducen en más de la mitad el riesgo de sufrir un ictus** y por ello es vital tomarlos correctamente, respetando el horario y las recomendaciones dadas por su médico; así como acudir a las revisiones y controles establecidos.

PARA SABER MÁS...

En condiciones normales, la sangre se coagula cuando entra en contacto con el aire y gracias a ello se evita la pérdida de sangre cuando sufrimos una herida. Sin embargo, en determinadas enfermedades se producen alteraciones que favorecen que se formen coágulos dentro de los vasos sanguíneos, lo cual es totalmente anormal. Este es el motivo por el que se utilizan fármacos anticoagulantes en pacientes con fibrilación auricular y explica al mismo tiempo su beneficio (reducción del riesgo de sufrir un ictus al evitar la formación de coágulos en el corazón) como su principal efecto secundario (el aumento del riesgo de sangrado, tanto si sufrimos un golpe o un corte, como de forma espontánea). A pesar de ello, está ampliamente demostrado que en los pacientes con indicación de esta medicación el beneficio supera con creces el riesgo, siendo muy importante corregir los factores que aumentan el riesgo de tener un sangrado.



¿QUÉ TIPOS DE FÁRMACOS ANTICOAGULANTES EXISTEN?

Existen muchos tipos de fármacos anticoagulantes que pueden administrarse por diferentes vías (intravenosa, subcutánea u oral).

Para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular suelen utilizarse **fármacos anticoagulantes de administración oral**; aunque ocasionalmente se recurre a fármacos de administración subcutánea (que se administran en forma de inyecciones), como las heparinas de bajo peso molecular.

Dentro de los fármacos anticoagulantes orales existen dos tipos: los que actúan inhibiendo la vitamina K (por eso los llamamos "**anticoagulantes antagonistas de la vitamina K**") y los que actúan por otras vías (los llamados "**nuevos anticoagulantes orales o NACOs**" o "**anticoagulantes de acción directa o ACODs**").

PARA SABER MÁS...

Los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, entre los que se encuentran el acenocumarol (Sintrom®) o la warfarina (Aldocumar®), se caracterizan por requerir controles periódicos para ajustar la dosis necesaria y tener frecuentes interacciones con fármacos y alimentos. El parámetro que sirve para controlar el efecto de estos fármacos se denomina "INR" y su valor óptimo en la mayoría de los pacientes se encuentra entre 2 y 3. Cuando los valores se encuentran por debajo de 2 nos indican un déficit de anticoagulación, por lo que existe riesgo de ictus, mientras que cuando están por encima de 3 nos indican un exceso de anticoagulación, con el consiguiente mayor riesgo de hemorragia. Todos los pacientes que toman este tipo de tratamiento anticoagulante deben recibir información sobre qué alimentos pueden o no tomar, preguntar a su médico sobre las posibles interacciones cuando se inician otros medicamentos y acudir a las visitas programadas de control en el centro de salud.

Los NACOs o ACODs son de más reciente desarrollo y no presentan muchas de las limitaciones de los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (no requieren ajuste de dosis tan frecuente y tienen menos interacciones con fármacos y alimentos). Sin embargo, existen situaciones en los que no se pueden utilizar (pacientes con estenosis mitral, portadores de prótesis valvulares mecánicas o con enfermedad renal muy avanzada). Dentro de este grupo tenemos: apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®), edoxaban (Lixiana®) y rivaroxaban (Xarelto®). Los dos primeros se toman dos veces al día, mientras que los dos últimos se toman una vez al día. Es importante recordar que rivaroxaban (Xarelto®) debe tomarse conjuntamente con alimentos y que dabigatran (Pradaxa®) debe tomarse sin abrir la cápsula que contiene el fármaco y que en caso de guardarse en un pastillero no debe extraerse del envase, dado que puede verse alterado su efecto. A diferencia del resto, apixaban (Eliquis®) pude disolverse en agua. La dosis de cada uno de estos fármacos se selecciona en función de varias características del paciente; una de ellas es el estado de funcionamiento del riñón. Por ello, a los pacientes que toman este tipo de fármacos se les debe evaluar regularmente (cada 3, 6 o 12 meses) la función renal con una analítica. El uso financiado de NACOs está limitado a unos criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El médico tendrá en cuenta todos los factores para elegir el mejor tratamiento para cada paciente.

¿QUÉ DEBO HACER SI SE ME OLVIDA TOMAR EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE?

Si usted está tomando **acenocumarol (Sintrom®) o warfarina (Aldocumar®)** con una dosis cada 24 horas y olvida tomar una dosis, tome la dosis olvidada si se acuerda el mismo día. Si no se acuerda hasta el día siguiente, tome la dosis que le corresponda ese día, sin doblar la dosis para compensar la dosis olvidada. Es importante comunicar los olvidos cuando acuda a realizarse sus controles rutinarios de anticoagulación, para que así lo tengan en cuenta a la hora de realizar una nueva pauta de anticoagulación (calendario). Lógicamente, cuanto mayor sea el número de olvidos más importante será comunicarlo.

Si usted está tomando **apixaban (Eliquis®) o dabigatran (Pradaxa®)**, que se toman cada 12 horas, puede tomar la dosis olvidada si no han pasado más de 6 horas (y por tanto faltan más de 6 horas para la próxima dosis). En caso contrario, obvie la dosis olvidada y tome la que la siguiente que le correspondería sin doblar la dosis (no tomar dos comprimidos para compensar el olvido).

Si usted está tomando **edoxaban (Lixiana®) o rivaroxaban (Xarelto®)**, que se toman cada 24 horas, puede tomar la dosis olvidada si no han pasado más de 12 horas (y por tanto faltan más de 12 horas para la próxima dosis). En caso contrario, obvie la dosis olvidada y tome la siguiente que le correspondería sin doblar la dosis (no tomar dos comprimidos para compensar el olvido).

¿QUÉ DEBO HACER SI VOMITO TRAS TOMAR EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE?

Si han pasado menos de 4 horas y se observa el comprimido en el vómito, repetir la última dosis, pues se asume que no se ha absorbido. En caso contrario o si existen dudas, asumir que se ha tomado la dosis y tomar la próxima programada cuando corresponda.

¿LA ASPIRINA® (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) PUEDE SUSTITUIR A LOS ANTICOAGULANTES?

Actualmente sabemos que la función del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular (evitar el ictus) no la realizan de forma efectiva los tratamientos antiagregantes como el ácido acetilsalicílico (Aspirina®) o el clopidogrel (Plavix®, Iscover®). Sin embargo, sí sabemos que el tratamiento anticoagulante puede realizar la función de los tratamientos antiagregantes en pacientes que han sufrido un infarto (evitar nuevos infartos). Por ello, en muchos pacientes (no en todos) se suspende el tratamiento antiagregante al iniciar el tratamiento anticoagulante, lo cual es aconsejable pues así aumenta menos el riesgo de sangrado.

¿QUÉ FÁRMACOS INTERACCIONAN CON LOS ANTICOAGULANTES?

Son muy numerosos los fármacos que interaccionan con los fármacos anticoagulantes. Por ello, es importante comunicar siempre a cualquier médico que vaya a indicarle un nuevo tratamiento que usted esta tomando un tratamiento anticoagulante. Por el mismo motivo, nunca debe usted automedicarse.

¿CÓMO SE PUEDEN EVITAR LOS SANGRADOS?

El "precio" que hay que pagar por estar protegido contra el ictus al tomar anticoagulantes es un mayor riesgo de sufrir un sangrado.

Afortunadamente, la mayoría de los sangrados en pacientes anticoagulados suelen ser leves y sólo en raras ocasiones ocurre un sangrado grave.

Los **consejos para disminuir el riesgo de sangrado** son:

1) Tomar correctamente el tratamiento anticoagulante.

2) Llevar un control adecuado de la tensión arterial.

3) Evitar los golpes, caídas y cortes.

4) Evitar el consumo excesivo de alcohol.

5) Evitar la toma de fármacos antiinflamatorios y antiagregantes si es posible.

6) Valorar asociar un protector gástrico al tratamiento.

PARA SABER MÁS...

Es muy importante respetar las dosis y horario del tratamiento anticoagulante, evitar los alimentos o medicamentos que puedan interaccionar con el mismo y seguir las revisiones programadas por su médico. Concretamente, muchos productos de herbolario que se adquieren sin receta médica pueden presentar importantes interacciones con los fármacos anticoagulantes. Pregunte siempre a su médico si puede tomarlos.

La tensión arterial elevada aumenta el riesgo de sangrado, sobre todo a nivel cerebral. Normalmente se considera que la tensión está bien controlada cuando los valores están por debajo de 140/90 mmHg.

Los pacientes mayores suelen presentar inestabilidad y mayor riesgo de caídas, por ello es importante eliminar del domicilio todos los elementos que puedan favorecer las caídas. Un lugar donde se producen un gran número de caídas es en los cuartos de baño, donde podemos instalar elementos de agarre y valorar cambiar la bañera por un plato de ducha. En pacientes jóvenes se deben evitar los deportes de contacto o con alto riesgo de traumatismo severo (por ejemplo, ciclismo de montaña).

El alcohol, además de aumentar el riesgo de sufrir fibrilación auricular, aumenta el riesgo de sangrado por su efecto sobre las plaquetas y el hígado.

Los fármacos antiinflamatorios elevan la tensión arterial y pueden favorecer el sangrado al provocar lesiones en el tubo digestivo. En caso de ser imprescindible su toma, ésta deberá hacerse durante el menor tiempo posible y a la mínima dosis eficaz, y si es posible asociando un fármaco protector gástrico. En caso de necesitar un fármaco sólo para aliviar el dolor (como analgésico) es preferible el uso de paracetamol (Gelocatil®, Dolocatil®, etc.) o metamizol (Nolotil®).

Los fármacos antiagregantes, como el ácido acetilsalicílico a dosis bajas (Aspirina® 100 mg o Tromalyt® 150 mg) o el clopidogrel (Plavix®, Iscover®) actúan inhibiendo la función de las plaquetas y se utilizan en pacientes que han sufrido un infarto. En muchas

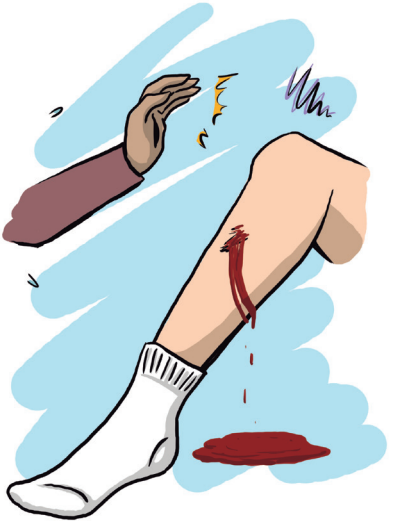
ocasiones, cuando se inicia un tratamiento anticoagulante, se puede suspender de forma segura el tratamiento antiagregante, ya que su efecto lo hará el tratamiento anticoagulante. Pregunte a su médico si puede suspender el tratamiento antiagregante tras iniciar un tratamiento anticoagulante, en caso de que no sea así se aconseja tomar un fármaco protector gástrico.

Los pacientes que toman anticoagulantes tienen más riesgo de úlcera por lo que se debe asociar un protector gástrico sobre todo si tienen antecedentes de úlcera, son ancianos o toman conjuntamente fármacos antiagregantes o fármacos antiinflamatorios.

Muchos sangrados se producen por la existencia de alguna patología que en ocasiones es curable o controlable. Por ejemplo, el tratamiento adecuado de las hemorroides disminuye la frecuencia con que sangran. Es labor de los médicos buscar activamente si existe alguna patología que sea la causa del sangrado y ofrecerle tratamiento si es posible.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UN SANGRADO?

Dependerá lógicamente de la severidad del sangrado. En caso de sangrados mínimos (hematomas pequeños, sangre en pañuelo al sonarse la nariz, sangre en papel higiénico tras defecar, sangre en encías tras cepillarse los dientes, etc.) lo más importante es **no suspender el tratamiento anticoagulante** por este motivo, valorar si existe algún factor corregible y comunicarlo en las revisiones médicas. La importancia de poner en conocimiento de su médico estos eventos es para identificar otros factores corregibles e incluso reevaluar si la dosificación del tratamiento anticoagulante es correcta.



Cuando el sangrado es un poco más importante pero aun así no reviste gravedad **puede suspenderse temporalmente como máximo una dosis del fármaco anticoagulante** (por ejemplo, ante un corte o un traumatismo) y actuar del mismo modo (valorar si existen factores corregibles y comunicarlo en revisiones médicas). En caso de sangrados con signos de gravedad o que no ceden deberá usted **acudir a un servicio de urgencias** para ser valorado.

En ocasiones, se producen sangrados internos (la sangre queda dentro del cuerpo sin salir al exterior y ser visible) que pueden ser muy graves. Si tras un traumatismo presenta aumento progresivo de la zona golpeada, más si se torna de color oscuro, o si presenta un traumatismo importante en la cabeza, deberá acudir igualmente a un servicio de urgencias.

Coordinadores:

Pedro José Flores Blanco

Sergio Manzano Fernández

Autores:

Pedro José Flores Blanco

Concepción Fernández Redondo

Carmen María Florenciano Pérez

Sandra Morga Garre

Ángeles Velasco Soria

César Caro Martínez

Aurora Tomás Lizcano

Pilar Serrano Casarrubio

Marta Zapata Martínez

Sergio Manzano Fernández

© Sociedad Murciana de Cardiología, 2019
ISBN: 978-84-09-11792-5
Diseño e Impresión: Página Maestra
Ilustraciones: Diana Fuentes Carreño