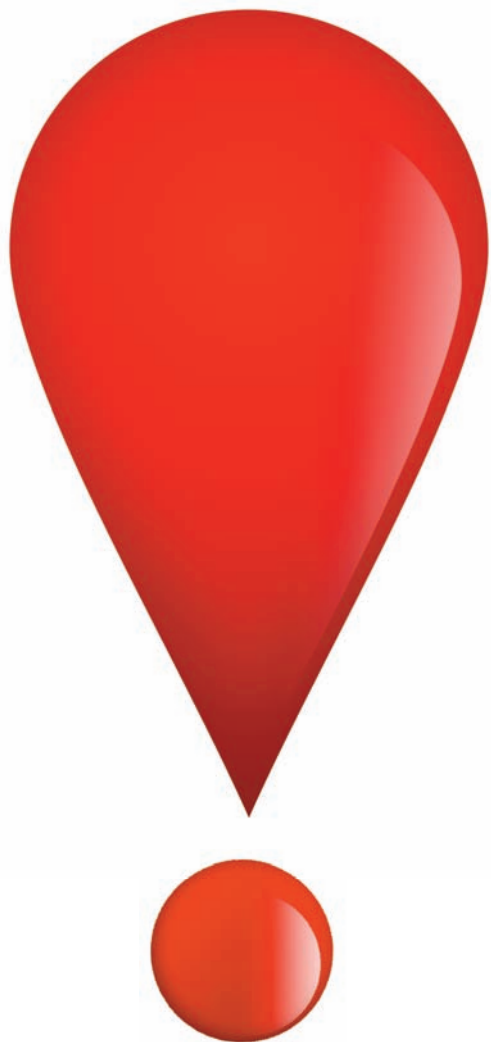


ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ANTICOAGULADO:



**LO QUE
USTED
Y SU
FAMILIA
DEBEN
SABER**

Cada vez más, las personas con enfermedades crónicas deben estar suficientemente informadas de sus procesos y patologías para que los resultados en salud que pretenden las Organizaciones Sanitarias lleguen a ser realmente efectivos.

Para el adecuado seguimiento y eficacia preventiva de los anticoagulantes orales, los pacientes y los profesionales de la salud más cercanos a ellos como la enfermería, deben de disponer de una información clara y accesible que les posibilite implicarse en un buen control terapéutico que reduzca al mínimo los efectos adversos y haga posible su máximo beneficio.

Esta guía informativa para los pacientes y sus familiares, que también puede ser útil para profesionales sanitarios, cumple con ese objetivo. Su lectura permite entrever rigor en su realización sin dejar de lado un lenguaje accesible y cercano que haga fácil su comprensión y permita a los pacientes, familiares y cuidadores implicarse en el mantenimiento de su salud, con más autonomía y exigencia de mejorar la calidad de la Atención Sanitaria.

Muchos pacientes ya realizan autocontrol de este tratamiento y para ello han requerido comprensión de los objetivos que persigue, cuál es su mecanismo de acción, cómo se mide su efecto e, incluso, cómo modificar la dosis. No siendo el autocontrol el objetivo de esta información, sí pretende hacer a los pacientes un poco más dueños y responsables de su propio control con el exclusivo y único fin de mantener y mejorar su bienestar.

¿QUÉ SON LOS ANTICOAGULANTES ORALES?

La coagulación de la sangre es un mecanismo normal en nuestro organismo; por ejemplo, para evitar las pérdidas de sangre con las heridas o las intervenciones quirúrgicas. Para que la coagulación tenga lugar normalmente es necesaria una sustancia llamada vitamina K, la cual se encuentra en cantidades importantes en la verdura de hoja verde, además de otros alimentos pero en menor cantidad.

Los anticoagulantes orales son medicamentos capaces de retrasar e incluso impedir la coagulación normal, al impedir la función de la vitamina K.

¿PARA QUÉ SE USAN?

Como tratamiento médico, su empleo se restringe a personas que tengan una tendencia anormal a formar coágulos *-trombos-* y que estos coágulos puedan desplazarse *-embolias-* impidiendo la circulación normal en órganos importantes.

En la mayor parte de los casos, normalmente la sangre hace su función de coagulación; no obstante, hay circunstancias o enfermedades que producen un estancamiento o acumulación de la sangre, especialmente en las cavidades del corazón o en las venas de los muslos y piernas, que facilitan la coagulación y por tanto la formación de estos

coágulos *-trombos-*. Aunque lo lógico en estas circunstancias sería evitar el estancamiento y acumulación de la sangre, esto no es siempre posible, por lo que al disminuir la coagulación normal podemos evitar sus consecuencias.

¿CUÁL ES SU EFECTO Y CÓMO SE MIDE?

Al aplicar este tratamiento el efecto que perseguimos es dificultar la coagulación para conseguir el efecto beneficioso deseado, pero no hacerla imposible.

La forma de medir el efecto producido por los anticoagulantes es mediante una prueba de laboratorio - Tiempo de Protrombina - en la que comparamos el tiempo normal de coagulación frente al tiempo que tarda el paciente que toma anticoagulantes.

Salvo enfermedades, el Tiempo de Protrombina es muy similar en todas las personas y viene a ser entre 10 y 14 segundos. Los anticoagulantes orales alargan este tiempo al disminuir los factores de coagulación implicados, siendo el grado en que lo alargan de gran importancia para usted.

Para la mayoría de pacientes que requieren tratamiento anticoagulante oral, lo deseable es que su Tiempo de Protrombina se alargue entre 2 y 4 veces más que el Tiempo de Protrombina normal. Aunque existen otras formas posibles de expresar el resultado, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los resultados en los pacientes que reciben anticoagulantes se expresen como un

cociente estandarizado e independiente de la técnica que se realice que es el INR.

El INR no es más que una forma normalizada e internacional de expresar el resultado de dividir:

TIEMPO DE PROTOMBINA DEL PACIENTE

TIEMPO DE PROTOMBINA NORMAL

De esta forma, si el resultado del INR es de "1" nos expresa que la coagulación es como la de cualquier persona normal, en tanto que un INR de 4 nos viene a indicar que su Tiempo de Protrombina es 4 veces superior al normal.

¿PRODUCEN EL MISMO EFECTO EN TODAS LAS PERSONAS?

Cada persona puede responder de forma distinta a una misma dosis de anticoagulante.

Al contrario que con otras medicaciones, que suelen inducir un efecto homogéneo con dosis promedio, el efecto de los anticoagulantes orales está sujeto a una gran variabilidad individual en cuanto a la respuesta obtenida con dosis constante. Esto quiere decir que el efecto deseado de alcanzar un INR entre 2 y 4, puede obtenerse con una determinada dosis en una persona y requerir el doble, triple o hasta 6 veces más en otra.

No es por tanto una medicación que se prescribe y se espera que proporcione el efecto deseado, sino que requiere de una búsqueda de la dosis para cada paciente individual, midiendo que la dosis aplicada proporcione el efecto deseado. Afortunadamente, una vez encontrada la dosis requerida, ésta fluctúa poco en el tiempo de forma que:

Las oscilaciones de dosis en los controles sucesivos son mínimas, siempre y cuando la medicación, la dieta, la situación general y la regularidad de la toma permanezcan también constantes.

¿CÓMO DEBEN TOMARSE?

En una sola toma y a una hora constante del día. En general se aconseja que se tome separado de la comida, en un mismo momento del día, no con puntualidad de minutos y segundos, sino con un margen de 1 hora.



Escoja el momento que le sea más fácil recordar de acuerdo a sus costumbres y horarios.

¿CON QUÉ FRECUENCIA Y CÓMO SE CONTROLA?

La merienda o la cena son en general convenientes, pero puede seleccionar cualquier momento del día siempre que respete la regularidad en la toma. El día que acuda a hacerse el control, no tome el anticoagulante hasta conocer el resultado, ya que a veces aconsejamos omitir la dosis de ese día si hay más efecto del deseado.

La búsqueda de la dosis que usted necesita, hace necesario que los controles iniciales sean frecuentes. El primer control suele realizarse a los 3 ó 4 días de iniciado el tratamiento; después a los 5 ó 7 días; los siguientes de 7 a 10 días y así sucesivamente hasta que el efecto permanezca constante, lo que suele ocurrir en el primer mes de iniciado el tratamiento. Para pacientes estabilizados, los controles pueden espaciarse hasta 30 ó 40 días.



Cuanto más regular sea su vida, mayor será la estabilidad del efecto y por tanto los controles de INR, y consecuentemente su dosis habitual apenas necesitará cambios.

¿DÓNDE HAY QUE HACER LOS CONTROLES?

Hasta hace pocos años, los controles de INR requerían laboratorios especializados para su realización, los cuales se encontraban ubicados en los Hospitales. Actualmente, existen técnicas disponibles mediante punción digital suficientemente fiables como para que el control pueda acercarse al paciente mediante la realización en su Centro de Salud. Con esta tecnología se ha demostrado que incluso los pacientes, por sí mismos, son capaces de hacer un control tan bueno como el que se hacía en los propios Hospitales. Aunque éste es también un objetivo a más largo plazo, nuestro objetivo inmediato es acercarle el control anticoagulante mediante punción digital a su Centro de Salud.

¿CÓMO AFECTAN A MI ACTIVIDAD COTIDIANA?

Usted puede seguir haciendo su actividad habitual, incluso laboral, sin menoscabo. Sí es importante evitar la actividad física de riesgo y deportes de contacto o en los que el golpe y la caída sea lo habitual, así como las actividades que requieran grandes esfuerzos. Actividades físicas recomendables pueden ser caminar, nadar, hacer bicicleta suave o trabajar en el jardín o su huerto.

¿CÓMO INFLUYEN EL TABACO Y EL ALCOHOL?

Empezaremos por el tabaco. Lo mejor que puede usted hacer si fuma es dejarlo y no porque tome usted anticoagulantes, sino porque el tabaco es un factor de riesgo vascular y cardíaco de primer orden, por lo que parece ilógico que estemos intentando prevenir problemas que usted crea por otro lado.



Si fuma, déjelo.

El alcohol a pequeñas dosis se ha demostrado incluso favorable en algunos pacientes con riesgo embólico. Desaconsejamos expresamente el abuso de alcohol con el tratamiento anticoagulante y particularmente los excesos de fin de semana; por el contrario, y si no hay otro motivo que lo desaconseje, no vemos inconveniente en una, ocasionalmente dos bebidas de baja graduación con la comida o celebraciones.

¿DEBO SEGUIR ALGUNA DIETA?

La alimentación es muy importante para los pacientes con problemas en el corazón, particularmente en lo que concierne a la restricción de sal y de grasas animales, aunque esto no influye en el efecto de los anticoagulantes.

Como antes se explicó, los anticoagulantes impiden que la vitamina K haga su función. Esta vitamina se encuentra lista para ser usada por el organismo en las verduras, particularmente en las de hoja verde (perejil, espinacas, brócoli, acelgas, col, lechuga...) por lo que una cantidad importante de estas verduras podría anular el efecto anticoagulante.

Nuestro consejo para los pacientes anticoagulados es que mantengan su dieta habitual pero que no hagan grandes variaciones en la cantidad diaria de verdura que toman; no son alimentos prohibidos sino alimentos que deben tomarse, o no tomarse, con regularidad.

Con ello queremos decir que no resulta aconsejable tomar, por ejemplo, espinacas rehogadas a medio día y en tortilla en la cena; en tanto que al día siguiente no se pruebe ni una hoja de lechuga. De la misma forma, en primavera resulta frecuente observar que mujeres previamente estabilizadas requieren más anticoagulante y ello al cambiar a una dieta adelgazante con gran cantidad de verdura.

Háganos saber siempre que ha cambiado su dieta.

Si usted mantiene regularidad en la dieta y particularmente regularidad en la verdura diaria, esto ayudará a la regularidad de los controles de INR y la dosificación.

¿CÓMO INFLUYEN LOS MEDICAMENTOS?

Muchos medicamentos pueden inducir un mayor o menor efecto de los anticoagulantes y este aspecto puede representar un problema para los pacientes que toman anticoagulantes. Sin embargo, no dude que cualquier medicación que necesite podrá compatibilizarse con los anticoagulantes.

Lo que usted debe saber es que lo que interfiere sobre el efecto anticoagulante es la retirada o introducción de medicamentos.



Si por ejemplo, llegamos a estabilizar su dosis de anticoagulante mientras usted tomaba determinados medicamentos, cuando deje de tomar alguno de esos medicamentos o añada alguno a la lista, podremos encontrar un mayor o menor efecto, aunque también y muy frecuentemente podemos encontrarnos que no hay cambios.

Estos cambios en la medicación suelen traducirse en mayores y más frecuentes cambios de dosis, pero sobre todo en que la protección de los anticoagulantes deje de ser eficaz además de más arriesgada.

Informe siempre a su médico sobre la retirada o introducción de nuevos medicamentos para uso crónico.

Algunos medicamentos pueden no afectar directamente el efecto anticoagulante pero sí aumentan la posibilidad de sangrar más fácilmente. El ejemplo más clásico es la aspirina y algunos antiinflamatorios, que pueden inducir sangrado por sí mismos y más aún si se asocian de forma permanente a los anticoagulantes.

El analgésico habitual que se aconseja a los pacientes que toman anticoagulantes es paracetamol (Gelocatil®, Termalgin®, Eferelgan®...), sin embargo si abusa de él varios días también podrá afectar el efecto anticoagulante, por lo que tendrá que comunicárselo a su médico/a o enfermera/o responsable; otra alternativa es el Toradol® y también Nolotil® para uso ocasional.

Si precisa de un antiinflamatorio solemos aconsejar Voltaren® o Airtal®, aunque también podría tomar Espidifen® o Inacid®.

Siempre que tome estos medicamentos debe hacérselo saber a su médico y vigilar un sangrado anormal, especialmente color negro en las heces.

Aunque podríamos seguir con una lista interminable sobre lo que puede y no puede tomar, no pensamos que tenga interés para usted.

Lo que no debe es tomar medicamentos por su cuenta y si tiene que tomar alguno que sea siempre supervisado por su médico.



¿QUÉ BENEFICIO TENGO CON LOS ANTICOAGULANTES?

Aunque algunos supuestos no se contemplan, a la gran mayoría de pacientes que les prescriben anticoagulantes, se les indica por alguno de los siguientes motivos:

“He tenido una trombosis en las venas”

Casi siempre la trombosis ha ocurrido en las piernas, aunque puede darse en otros lugares y a veces en el pulmón -*embolismo pulmonar*-. Los anticoagulantes orales permiten que el coágulo formado no se extienda, facilitan su desaparición y evitan que vuelva a producirse. De una forma general el tratamiento será transitorio: de 3 meses en algunos casos, de 6 a 12 meses en la mayoría y sólo en casos seleccionados o de repetición será mayor de un año o para toda su vida.

El INR deseado para todos estos casos es entre 2 y 3.

Aparte del tratamiento con anticoagulantes orales, otras medidas que son esenciales y van encaminadas a evitar la estasis venosa o de varices son: utilización de medias, elevación de piernas, evitar la obesidad y el sedentarismo.

“Me han detectado una arritmia”

En la mayoría de casos se trata de una **Fibrilación Auricular** que hace posible cierta descoordinación en las cavidades del corazón y esto puede facilitar la formación de coágulos.

Estos coágulos pueden desprenderse y casi siempre acaban en el cerebro -*embolia cerebral*-, dando lugar a pérdida de conciencia, trastornos del lenguaje y de la movilidad, con consecuencias que pueden ser transitorias o con secuelas permanentes. ¡No se asuste! presentar esta arritmia no significa que necesariamente tenga esta complicación en el futuro. Lo que sí sabemos es que dependiendo de su **edad**, si tiene la **tensión** alta o tiene otra enfermedad del corazón o es diabético, entre 2 a 5 de cada 100 personas con esta arritmia presentará una embolia cerebral cada año. Los anticoagulantes como tratamiento preventivo hacen que el riesgo sólo sea de 1 a 2 de cada 100 personas cada año, por lo que deberá tomarlo toda su vida si es persistente. **El INR deseado para estos casos es entre 2 y 3.**

“He tenido una embolia y tengo una arritmia”

Cuando este accidente ya ha ocurrido, las probabilidades de que vuelva a ocurrir son mayores, de forma que entre 4 a 12 por cada 100 personas con este problema volverán a tenerlo cada año. Los anticoagulantes orales reducen esta probabilidad hasta 2 a 4 por cada 100 pacientes-año. El **INR deseado para estos casos es entre 2 y 3**, aunque con permisividad hasta 3,5.

“Una válvula del corazón no funciona bien”

Al igual que con la arritmia cardiaca, cuando algunas válvulas no funcionan bien, la sangre puede quedar “estancada” y formar coágulos con más facilidad. A veces estas válvulas se asocian con arritmia y entonces el riesgo es aún mayor. No todos los problemas valvulares necesitan anticoagulantes, siendo con mucho la “estrechez” o estenosis de la válvula mitral la causa más frecuente de precisar anticoagulantes. En muchas ocasiones, y al igual que en el caso de la arritmia, una embolia cerebral puede ser la primera manifestación de presentar una enfermedad valvular. Como en la arritmia el **INR deseado es de 2 a 3**, aunque también con permisividad hasta 3,5 dependiendo de la severidad de la lesión y si ya ha tenido algún accidente embólico previamente.

“Me han operado del corazón”

No todas las intervenciones cardiacas necesitan anticoagulantes, pero si le han colocado una válvula, los necesitará en los primeros meses si es de origen biológico y para toda su vida si es de diseño mecánico.

Los anticoagulantes orales son muy eficaces en prevenir la formación de coágulos en estas válvulas, aunque siempre persiste un riesgo que no supera a 2 de cada 100 pacientes cada año. Comparado con riesgos anteriores de hasta 12 de cada 100 pacientes cada año, los anticoagulantes son altamente efectivos en mejorar su calidad de vida, por lo que deberá tomarlos durante toda su vida.

El INR aceptado para estos casos es entre 2,5 y 3,5; aunque un límite superior de hasta 4 también es aceptable según tipo y posición de la válvula.



¿QUÉ RIESGOS TENGO CON LOS ANTICOAGULANTES?

El mayor riesgo sin duda es el sangrado anormal, casi siempre como consecuencia de un mayor efecto de la medicación.

En otras ocasiones el efecto anticoagulante deseado facilita que usted sangre por lugares donde tenga una cierta facilidad, por ejemplo hemorroides ya conocidas, ligero sangrado por encías con un buen cepillado dental o aparición más fácil de hematomas con un golpe. Estas mismas manifestaciones de forma anormal, o el sangrado por la nariz, la orina o las heces con sangre, hacen aconsejable un control más precoz o una visita a Urgencias para controlar el INR. De particular importancia es el haber presentado anteriormente sangrado digestivo a causa de una úlcera de estómago, ya que con los anticoagulantes puede facilitarse el re-sangrado.

No existe ningún inconveniente en que se vacune de la gripe o se administre las inyecciones subcutáneas de insulina aunque deben evitarse las inyecciones intramusculares.

Haga saber a su médico si puede quedarse embarazada, ya que los anticoagulantes pueden dar lugar a malformaciones en el feto.

Un aspecto importante para usted es la cirugía.

Algunos procedimientos en la piel o en la boca no requieren que usted retire completamente los anticoagulantes, aunque sí debemos garantizar que su sangre no esté demasiado “líquida”.



Los procedimientos de cirugía mayor requieren que su sangre coagule normalmente, por lo que siempre deberá retirarlo al menos 48 horas antes si toma Sintrom® y 72 horas si toma Aldocumar® o Tedicumar®.

No siempre resulta necesario administrar otros anticoagulantes alternativos en forma de inyecciones antes de la intervención. Su médico le informará a este respecto dependiendo del motivo por el que toma anticoagulantes, aunque siempre se administrará en el posoperatorio si necesita hospitalización durante varios días. Durante su ingreso, el personal del Hospital siempre estará atento a las necesidades de su tratamiento.

Autora:

Ana Felicidad Egea Fernández

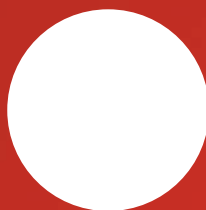
Enfermera de Familia

Directora de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Melilla

Revisado por:

Miguel Ángel de las Nieves

Jefe de Servicio de Hematología del Hospital Comarcal de Melilla



Dirección Territorial de Melilla
Hospital Comarcal de Melilla

Edita:

© Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Colección Editorial de Publicaciones INGESA
Nº 1.923

NIPO: 865-11-011-1

ISBN: 978-84-351-0407-4

D.L.: M-34465-2011



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



9 788435 104074