



hemomadrid



Tomando anticoagulantes orales

MANUAL DE LA PERSONA QUE TIENE QUE
TOMAR SINTROM® O ALDOCUMAR®

HEMOMADRID
UNIDAD DE ANTICOAGULACIÓN
CLÍNICA SANTA ELENA
MADRID

Dr. Mario Rodríguez Paíno
Dr. Manuel Fariñas García
Dra. Eva Olaso Echániz
Dr. Sebastián Doménech Ortega

CLÍNICA SANTA ELENA
C/ Granja 8
28003 Madrid

Teléfono: 91 534 98 77
Fax: 91 554 78 10

info@hemomadrid.com

www.hemomadrid.com

Depósito legal: M-31426-2007



*A todos nuestros pacientes,
sin olvidar que todos somos pacientes
en algún momento de nuestras vidas.*

Introducción

Es difícil que no conozcamos a una persona que esté tomando Sintrom® u otro tipo de anticoagulante oral. Parece que esta vez nos ha tocado a nosotros o a un familiar cercano. Lo primero que le pasa a mucha gente es la "rebelión": ¡Un nuevo medicamento! ¡Tomarlo todos los días! ¡Análisis todos los meses! Es una sensación de estar enfermo.

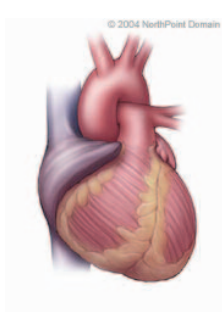
Afortunadamente, en seguida le cogemos el "truco", entendemos la importancia de tomarlo y nos adaptamos a hacerlo de la manera más cómoda y segura para nosotros. Somos nosotros los que tomamos el Sintrom®. No el

Sintrom® el que toma nuestra vida para organizarla a su antojo.



Al cabo de unos meses, hemos vuelto a nuestra vida normal. Hemos domesticado al Sintrom®. Sabemos lo que tenemos que hacer para que sea seguro y cómodo. Estamos tranquilos. ¿Hay algo más importante?

¿Cuántos tomamos anticoagulantes orales?



- En España se estima que alrededor de unas 600.000 personas se encuentran bajo tratamiento anticoagulante oral.
- Aproximadamente entre 1-1'5 % de la población.
- Aumento importante en los últimos años por aumento de las indicaciones y aumento de la esperanza de vida

¿Que son los anticoagulantes?

MEDICAMENTOS QUE DISMINUYEN
LA COAGULACION DE LA SANGRE

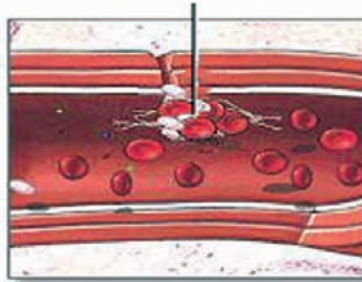


DISMINUIR EL RIESGO DE
PRODUCCIÓN DE COAGULOS
(TROMBOS)

Los anticoagulantes orales son fármacos que realizan la función de retrasar el tiempo de coagulación de la sangre. Generalmente impiden que el hígado utilice la vitamina K que necesita para formar algunos factores de la coagulación.

Hay varios tipos de anticoagulantes orales. Los más utilizados son el acenocumarol (Sintrom®) y la warfarina o cumadi-na (Aldocumar®)

Coágulo de sangre en vaso sanguíneo



DISMINUIR EL RIESGO DE COÁGULOS

- En la personas que ya han tenido una trombosis o embolia y existe el riesgo de que se repita.
- En las personas que no las han tenido pero que tienen un riesgo alto de tenerlas.

¿Quiénes tienen que tomar anticoagulantes?

Los anticoagulantes siempre se toman por prescripción médica. El grupo de personas en las que está indicado un tratamiento con anticoagulantes es cada vez más amplio, aunque se puede simplificar diciendo que está indicado en aquellas personas en las que existe algún riesgo de sufrir una trombosis y / o una embolia, la hayan tenido anteriormente o no.

Podemos establecer los siguientes subgrupos:

- Portadores de prótesis valvulares cardíacas, especialmente las mecánicas.
- Personas con lesiones en las válvulas del corazón.
- Personas con dilatación del corazón.
- Personas con trastornos del ritmo cardíaco, fundamentalmente aquellas con la llamada fibrilación auricular.
- Personas que han padecido trombosis o embolia.
- Personas que han nacido con un defecto en la sangre que las hace más propensas a sufrir una trombosis.

75 % de las personas que toman anticoagulantes lo hacen por...

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Los beneficios del uso de los anticoagulantes orales en estos pacientes están ampliamente demostrados por estudios médicos.



El problema principal de los anticoagulantes orales: Cada paciente es diferente y puede necesitar dosis diferentes para conseguir el mismo efecto.

¿Cómo se sabe la dosis que hay que tomar de anticoagulante?

Inicialmente el hematólogo suele recomendar una dosis que calcula en razón de la constitución física del paciente. Esta dosis es la adecuada en la mayoría de los casos, pero como cada organismo reacciona de distinta manera, a los 3 ó 4 días realiza un control de coagulación, y según los resultados reajusta las dosis a tomar. Es decir que, a diferencia de otros medicamentos, las dosis pueden ser muy diferentes entre personas de la misma edad, peso y enfermedad que motivó la indicación. La razón de esto no se conoce demasiado bien, se apunta a diferencias en el metabolismo de la vitamina K.

¿Cuándo y cómo hay que tomar el anticoagulante?

El anticoagulante se toma sólo una vez al día. Si le ha parecido que le han dicho que tiene que tomarlo varias veces al día, es muy probable que haya un error. Prácticamente nunca hay que tomarlo más de una vez al día.



El anticoagulante se debe tomar siempre en la misma franja horaria todos los días, no importa que sea por la mañana, al mediodía o por la noche, pero si es importante que sea siempre más o menos a la misma hora y en la misma situación. Se puede admitir una variación de unas 4 horas alrededor del momento elegido para tomar la medicación.

En este sentido es muy útil crear hábito. Si existe una comida o una situación que diariamente se hace a la misma hora aproximadamente, conviene asociar la medicación anticoagulante a esta situación (comida, cena, al acostarse, desayuno, etc.), así será más difícil olvidarlo. Un buen consejo, por tanto, es crear un hábito y no ser esclavos del reloj.

En cuanto al cómo hay que tomarlo, es indiferente hacerlo antes, durante o después de una comida. Tampoco tiene importancia tomarlo simplemente tragado con un poco de líquido o machacado y desleído en el mismo. Conviene hacerlo siempre igual.

Si usted tiene un calendario, es recomendable hacer una marca en el día que lo ha tomado. Así, en caso de despiste y que tenga duda de si lo hemos tomado o no, podemos mirar el calendario y si no está la marca, probablemente no lo habremos tomado.

En todas estas recomendaciones hay una excepción importante: El día que toque control es mejor no tomarlo hasta saber si hay algún cambio. La razón es que si ese día estamos demasiado anticoagulados, y ya hemos tomado el anticoagulante, no podremos hacer nada hasta el día siguiente.

Medidas a tomar respecto al medicamento

- Conocer bien la marca y presentación del medicamento que vamos a tomar:
 - Sintrom® 1 y 4 mg
 - Aldocumar® 1, 3, 5 y 10 mg
- Tener medicación de reserva. No se nos puede acabar.

- Guardar a temperatura ambiente. Evitar la humedad del baño o de la cocina.



¿Es útil un pastillero?

Con los pastilleros existe el problema de que en condiciones de mucha luz y temperaturas altas, alguna vez se puede alterar el medicamento. Pero hay personas que tienen muchas dificultades en seguir el tratamiento y si el pastillero puede ayudarles, deben utilizarlo. El riesgo de pérdida de actividad en condiciones normales es muy bajo y para las personas que lo necesitan su uso está justificado.

Otras recomendaciones útiles

- Puede ser útil llevar una "medalla" o identificación de que se está tomando anticoagulantes.

- Todos los médicos con los que tratemos, incluido el dentista, deben saber que estamos tomando anticoagulantes.

- Al existir más riesgo de sangrado hay que disminuir el riesgo en nuestra vida diaria: Cepillos de dientes suaves, seda dental encerada, maquinilla eléctrica mejor que la cuchilla, usar tijeras y cuchillos sin punta, evitar actividades peligrosas (deporte de contacto, excursiones por sitios peligrosos, escaleras de mano en casa, sillas "inestables").

¿Que hago si se me olvida tomar el Sintrom® o el Aldocumar® a la hora habitual y me acuerdo durante el mismo día?

Debe usted tomarlo en cuanto se acuerde. Posteriormente puede ajustar el horario, atrasando la toma del día siguiente de manera que al menos pasen 12 horas entre toma y toma.

¿Qué hago si un día se me olvida tomarlo?

Al día siguiente debe tomarlo lo antes posible. Le recomendamos que nos llame para decirle, en su caso, lo que tiene que hacer. El criterio general es que si usted no toma la misma cantidad de anticoagulante todos los días, es decir

que hay unos días que toma más y otros días que toma menos, después de un olvido, debe tomar la dosis más alta de las que habitualmente tome.

Complicaciones que tienen los anticoagulantes

La complicación más grave que tienen los anticoagulantes es el riesgo de sangrado. Dependiendo de que ese sangrado sea en una parte del cuerpo u otra puede tener mayor o menor importancia. También es importante la intensidad de la hemorragia. La aparición de una hemorragia puede indicar que estamos demasiado anticoagulados por lo que se debe hacer un control lo antes posible. De todas formas, la mayor parte de las veces no es por este motivo. Cualquier persona que pueda tener alguna pequeña hemorragia, si está tomando anticoagulantes, dicha hemorragia será mayor de lo normal. También puede ocurrir que, si hay algún tipo de lesión, el tomar anticoagulantes orales facilita su sangrado y su detección precoz. De manera general recomendamos consultar siempre en caso de hemorragia.

Sitios por los que se puede sangrar

Por la nariz (epístaxis):

Cualquier persona puede sangrar por la nariz, sobre todo si la tensión arterial está alta, tiene la mucosa seca, pequeñas heridas, etc. La mayor parte de las ocasiones el sangrado nasal no tiene ninguna importancia. Si es usted hipertenso, debe vigilarse la tensión. Para prevenir la sequedad de la mucosa, puede utilizar alguna pomada tipo Rinocusí®. Si sangra por la nariz, haga presión sobre el lado del tabique nasal por el que sangre. Si el sangrado no se corta fácilmente con un algodón o con la presión debe acudir al Servicio de Urgencias advirtiendo su condición de anticoagulado.

Por la encía (gingivorragia):

Las encías son otro lugar de posible sangrado, especialmente al cepillarse los dientes. El sangrado en esta zona no suele durar mucho tiempo y rara vez tendrá tanta importancia como para realizar un control de coagulación antes de la fecha prevista.

Se puede evitar la hemorragia por las encías con la práctica de una higiene buco-dental esmerada: cepillado regular de dientes y encías después de cada comida con un cepillo suave. Después del cepillado pueden hacerse enjuagues con un antiséptico bucal.

Hemorragia conjuntival:

Las hemorragias en la conjuntiva del ojo se deben generalmente a la rotura de un pequeño capilar provocado por un estornudo, golpe de tos, etc. No suele tener relación con la anticoagulación. Puede guardar relación con la tensión arterial alta y debería revisarla. Si observa algún tipo de alteración de la visión debe acudir inmediatamente a Urgencias.

Espustos con sangre:

Los espustos con sangre casi con seguridad no se pueden achacar al tratamiento con anticoagulantes, sino más bien a algún tipo de inflamación de la tráquea o garganta. Es conveniente hacérselo saber a su médico de cabecera para que él determine su importancia.

Sangre en la orina (hematuria):

Si se observa sangre en la orina o tiene un color anormal, debe consultar. Puede ser debido a un exceso de anticoagulantes, a un cálculo renal o a una infección urinaria. Sea cual sea el motivo beba mucho agua (de 2 a 3 litros por día), acuda a hacerse un control y si es importante acuda a Urgencias.

Heces con sangre:

Si se observa sangre en las heces, debe hacerse un control y consultar lo antes posible. Las heces de color negro pueden ser debidas a una hemorragia digestiva en la que la sangre ha sido digerida. También pueden ser por tomar hierro o alimentos (tinta de calamar, espinacas, etc.). Ante cualquier duda debe consultar. Si la hemorragia está clara debe acudir lo antes posible a urgencias.

Vómitos de sangre:

Este caso puede ocurrir si tiene una úlcera de estómago sangrante. Lo recomendable es acudir a un hospital con urgencia.

Hematomas

La aparición de hematomas suele ser debida a pequeños golpes en el sitio donde aparece el hematoma, pero si apareciesen espontáneamente, debe hacerse un control lo antes posible o acudir a urgencias.

Hemorragias vaginales (metrorragias):

Los anticoagulantes no suelen producir hemorragias vaginales. En caso de que le ocurra debe hacerse un control y consultar lo antes posible con su ginecólogo.

¿Dónde se deben hacer los controles de anticoagulación?

Para controlar la dosis del anticoagulante se debe tener un estudio de coagulación. Posteriormente el hematólogo con dicho resultado le dirá su dosis. Por tanto tiene dos pasos. Por un lado el análisis y por el otro la dosificación. Pueden hacerse en el mismo sitio o en sitios diferentes si es más cómodo.

También dentro de la obtención del resultado del análisis se incluyen los pacientes que disponen de un aparato portátil para medir la coagulación tipo Coaguchek® o INRatio®.

¿En qué consiste el control de coagulación? ¿Qué significa el valor de INR?



El control de la anticoagulación, consiste en un análisis de sangre que mide el tiempo que tarda la sangre en coagular teniendo en cuenta el aparato y reactivo utilizado. Se utiliza el valor de INR (international normalized ratio) en español índice internacional normalizado.

Este valor indica el tiempo que tarda en coagular nuestra sangre en relación a una persona normal que no toma anticoagulantes. Por tanto, una persona que no toma anticoagulantes tiene un INR de 1. También se considera normal de 0.8 a 1,2. Las personas que tienen un INR de 2, significa, de una manera simplificada, que tardan el doble en coagular. Este alargamiento del tiempo en que tarda en coagular la sangre disminuye el riesgo de formación de coágulos o trombos. Si el alargamiento es excesivo se produce un aumento del riesgo de hemorragia por lo que habrá que ajustar dosis.

¿Quién prescribe la dosis de anticoagulante adecuada según el resultado del control?

De manera general un médico que sepa hacerlo. Los médicos especialistas en hematología reciben formación concreta y amplia en este tema por lo que, en teoría, somos los más capacitados para ello.

El anticoagulado y el dentista

Cualquier persona en tratamiento con anticoagulantes puede ir al dentista. Prácticamente nunca va a tener problemas serios. En caso de limpiezas, implantes y extracciones normales es posible que sangre un poco más de lo normal. Este sangrado se controla fácilmente con algún medicamento tópico como el Amchafibrin®. Por ello, no se suele tocar la dosis de anticoagulantes. Pero sí que es necesario tener un análisis los días previos para asegurarnos que no esté demasiado alto el día del dentista. El riesgo de modificar la dosis de anticoagulantes suele ser mayor que la molestia de sangrar un poco más de lo normal. No obstante, la decisión final depende del dentista. Si la extracción prevista es dificultosa, hay que sacar varias piezas, o se trata de múltiples implantes, puede preferir suspender el anticoagulante y sustituirlo por heparina los días previos. También es verdad que en caso de tomar los anticoagulantes por un problema venoso, el riesgo de quitar el Sintrom® es muy bajo. Por tanto hay que valorar cada caso con el dentista y nuestro equipo.



Antes de ir al dentista, los pacientes con lesiones valvulares o prótesis de las válvulas, tienen que hacer profilaxis anti-biótica para prevenir la endocarditis. Debe consultarlo con su cardiólogo y en su defecto con nuestro equipo. En caso de implantes puede utilizarse hielo local para disminuir la inflamación.

El anticoagulado y la dieta. Tomando Sintrom[®] o Aldocumar[®] ¿Hay algún alimento que no deba comer?



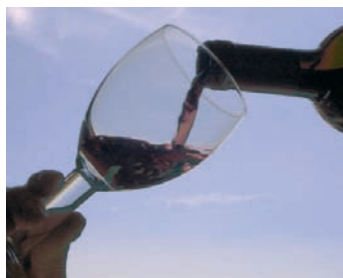
Una persona con tratamiento con anticoagulantes puede y debe comer de todo.

No hay que obsesionarse con la dieta. La dieta puede causar problemas con los anticoagulantes cuando es muy irregular en la ingesta de verduras. Pero si usted toma verduras de manera homogénea a lo largo de la

semana no suele haber ningún problema. Si le gustan mucho las verduras tome todas las que le apetezca pero con cantidades parecidas a lo largo de la semana. Si unos días toma muchas y otros días nada, va a haber alteraciones.

Si comienza alguna dieta para perder peso debe consultarnos porque se suele alterar el control y obliga a vigilar más de cerca. Lo mismo ocurre si toma algún medicamento para adelgazar.

El anticoagulado y el alcohol



Puede tomar un vaso de vino en las comidas sin problemas. Las bebidas de alta graduación y los licores deben evitarse porque alteran el control de anticoagulación. Puede tomar cerveza sin alcohol sin ningún problema. Por supuesto, puede celebrar el año nuevo con una copita de cava.

El anticoagulado y las heridas

Normalmente las pequeñas heridas no constituyen un problema para la persona anticoagulada.

Las pequeñas heridas superficiales dejarán de sangrar simplemente presionando sobre ella.

En las heridas un poco mayores y que no dejen de sangrar con un poco de presión será necesario hacer un vendaje apretado o incluso dar puntos de sutura. Acuda a Urgencias.



Como actuar ante una caída

Si el golpe ha sido muy importante y tenemos dudas de que pueda haber algún problema, debe ir a urgencias. Debe ponerse hielo en la zona del golpe lo antes posible y hacer una compresión suave. Si todavía no ha tomado el Sintrom® espere a tomarlo hasta asegurarse que no hay ningún problema. El problema que puede haber en estos casos es que se produce un hematoma muy importante al estar tomando Sintrom®. Este hematoma o derrame puede ir creciendo (por rotura de algún pequeño vaso sanguíneo interno), por eso no se debe volver a tomar Sintrom® hasta que estemos seguros de que el hematoma no crece. Si tiene usted dudas, vaya a urgencias.

El anticoagulado y otros medicamentos

De manera general, los cambios en la medicación pueden alterar el control del Sintrom®. Por ello, lo mejor es consultar. No obstante, hay unos medicamentos en los que el riesgo de interacción es mínimo y su uso frecuente.



Así puede utilizar con tranquilidad:

- **Analgésicos:** como el Nolotil® y el paracetamol (Gelocatil®, Efferalgan®, Termalgin®).

- **Antihistamínicos:** Polaramine®, Atarax®, Ebastel®.

- **Antibióticos:** Amoxicilina y amoxicilina-clavulánico (Augmentine®). Si ve que le producen diarrea tendría que consultar.

- **Antiácidos:** Almax®, Malox®.

- **Antiulcerosos:** Ranitidina, pantoprazol. El omeprazol puede producir alguna alteración por lo que si lo va a tomar de manera continuada conviene hacer un control en una semana o diez días.

- **Antiinflamatorios:** Con el voltaren® y el ibuprofeno no suele haber problemas en tratamientos de pocos días, siempre con protección gástrica. Si el tratamiento se prolonga debe hacerse una vigilancia estrecha.

Existen medicamentos que prácticamente siempre alteran el control y que no deben iniciarse sin consultar con nuestro equipo:

Amiodarona (Trangorex®)
Rifampicina
Corticoides
Antifúngicos
Antiepilépticos
Hipolipemiantes.
Antibióticos

Otros medicamentos

Con el resto de medicamentos se han descrito cambios en el control pero no de manera general. Por ello, nuestra recomendación es hacerse un control a los pocos días de iniciar el tratamiento.

PRECAUCIÓN

Herbolario
Algas
Suplementos vit.
Vitamina K
Vitamina E

¿Dolor?

No hay por qué aguantarse

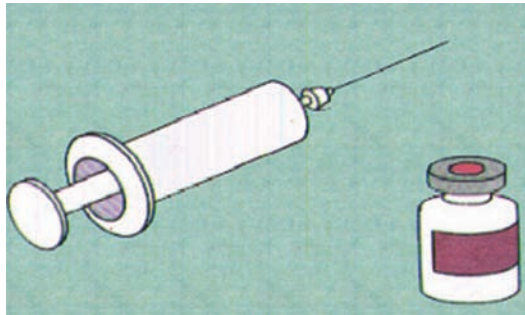
- Empezar con el paracetamol (Gelocatil®, Efferalgan®, Termalgin®, etc). El riesgo es bajo salvo dosis altas y prolongadas.
- Nolotil®: Compatible y sin grandes problemas.
- Antinflamatorios: ibuprofeno (Neobrufen®) y diclofenaco (Voltaren®). Bastante seguros en dosis aisladas y tratamientos no prolongados.
- Se puede seguir escalando con seguimiento médico y control cercano.



Vacunas e inyecciones

Por el simple hecho de estar anticoagulado no tiene por qué diferenciarse del resto de las personas, y por tanto puede vacunarse. Deben evitarse las vacunas intramusculares. La vacuna de la gripe puede ponerse subcutánea.

No debe, bajo ningún concepto ponerse una inyección intramuscular en el culete. Existe riesgo de hematoma. Muchas inyecciones intramusculares pueden sustituirse por la administración subcutánea (Vitamina B12, Procrin®).



Estreñimiento



La persona que toma anticoagulantes debe evitar el estreñimiento en lo posible. Para ello:

- Coméntárselo a su médico para que le ayude a evitarlo.
- Ayuda beber mucho líquido durante el día. Un mínimo de 2 litros.
- Tomar alimentos ricos en fibra como fruta, verdura y pan integral.
- Hacer ejercicio físico regular. Si no puede, debe andar todo lo posible en varias tandas para no cansarse excesivamente.
- Debe intentar crear el hábito. Existe un reflejo después de comer que intenta evacuar. Hay que aprovecharlo porque si no desaparece. Tómese su tiempo, las prisas, el agobio y los sitios no habituales favorecen el estreñimiento.
- Si hace falta puede tomar laxantes suaves. Consulte a su médico.

Cataratas

- Consultar con el oftalmólogo.
- Actualmente al usar un colirio como anestésico el riesgo es muy bajo y no hay que modificar el tratamiento anticoagulante.

Gastroskopias y colonoscopias

- La decisión depende del médico que la realiza.
- El riesgo de sangrado es bajo salvo que esté prevista una biopsia.
- En caso de biopsia hay que dar una pauta de suspensión de anticoagulación con protección mediante heparina.

Intervenciones quirúrgicas menores

- Hay que suspender la anticoagulación.
- En riesgo alto de trombosis se debe utilizar heparina para disminuir el riesgo.
- Si el riesgo es bajo puede suspenderse el tratamien-

to y reanudarse tras la intervención. Pero siempre bajo la supervisión del hematólogo.

Intervenciones quirúrgicas mayores

Las intervenciones quirúrgicas son una situación de alto riesgo para el paciente anticoagulado. Debe conseguirse un equilibrio entre el riesgo de trombosis y el riesgo de hemorragia relacionado con la intervención. El paciente debe tomar una actitud activa. No debe dar por hecho de que "alguien" se encargará de todo. El responsable del preoperatorio y el cirujano deben conocer su condición de paciente anticoagulado y tomar las medidas apropiadas. Si usted tiene una pauta debe mostrarla siempre al médico que le realice el preoperatorio.

Esta situación de "interrupción del tratamiento anticoagulante" debe ser realizada por un experto, que individualizará la conducta a seguir según el riesgo de cada paciente que es diferente.



En líneas generales una de estas pautas suele requerir:

- Correcta planificación evitando improvisaciones.
- Suspender anticoagulante 3-4 días antes.
- Usar heparina antes de la operación a dosis terapéuticas.
- Dejar 12 horas sin heparina antes de la cirugía.
- Reiniciar heparina a dosis de prevención a las 8/12/24 horas de la intervención según el riesgo de trombos y hemorragias.
- Reiniciar tratamiento anticoagulante oral, solapándolo con la heparina hasta estar en rango.

Por supuesto la pauta tiene que estar por escrito adecuándose a las circunstancias de cada paciente. La pauta también puede cambiar si la situación clínica lo requiere.

Anticonceptivos

Los anticonceptivos orales favorecen las trombosis e interaccionan con el Sintrom® por lo que no deben tomarse.

Embarazos

Los anticoagulantes orales no pueden utilizarse durante el embarazo porque pueden producir malformaciones. Si sospecha que está embarazada no tome más Sintrom® y consulte con su hematólogo. Si está tomando anticoagulantes y quiere quedarse embarazada consúltelo antes.

Viajes y vacaciones

Las personas anticoaguladas pueden hacer una vida normal. Por tanto no deben acobardarse ante un viaje. Puede seguir las siguientes recomendaciones:

- Debe asegurarse que lleva consigo la cantidad de medicación necesaria para el tiempo que vaya a estar fuera de su residencia habitual.
- Antes de salir de vacaciones debe de realizarse un control de coagulación y comunicarle a su hematólogo que piensa salir de vacaciones, para que si él lo estima oportuno le de algunas recomendaciones para este tiempo vacacional.
- Debe conocer de antemano si existe cerca del lugar donde va algún sitio donde, en caso de necesidad, poder realizarse un control de coagulación.



- Lleve consigo algún medio de identificación que advierta su condición de anticoagulado (tarjeta de anticoagulación, copia de informe médico, etc.)

¿Cómo se previenen las complicaciones?

1. Anticípese a ellas:

- En caso de diarrea, enfermedad o cambio de medicación: adelantar el control.
- En caso de sangrado más de lo normal, adelantar el control y no tomar más medicación anticoagulante.
- Si notamos cualquier cosa rara: pérdida de fuerza, dificultad para hablar, hormigueos en un lado del cuerpo... acudir inmediatamente a urgencias, incluso aunque se nos haya pasado ya.

2. No cambie por su cuenta la dosis de anticoagulante prescrita.

3. No tome ningún medicamento sin conocimiento de su médico, y a ser posible póngalo en conocimiento de su hematólogo.

4. Realice el control de coagulación en la fecha prevista, si no puede ir el día del control, acuda el día anterior. Evite retrasos de muchos días después de la fecha fijada, está usted corriendo un riesgo innecesario.

5. No varíe bruscamente, y mucho menos sin advertirlo al médico, su régimen de vida o de dieta. En caso de que ocurra, hágase un control.

6. Advierta siempre su condición de anticoagulado a cualquier médico o centro hospitalario que acuda, presentando la tarjeta de anticoagulación.

7. Tome una actitud activa sobre su cuidado. No dé por hecho que el personal sanitario que le atiende en un momento dado estará pendiente de todo, siempre existe la posibilidad de un malentendido.

El Autoanálisis y el Autocontrol del tratamiento anticoagulante: Oiga... ¿Y si me hago yo el análisis? ¿Y si me controlo yo?



¿En que consiste?

La mejor manera de explicarle en que consiste, es que usted conozca los objetivos de este programa:

- Que los pacientes sepan hacerse el análisis en su propio domicilio.
- Que los pacientes sepan valorar los resultados del análisis
- Que los pacientes sepan ajustar las dosis del tratamiento en la mayor parte de las ocasiones.

Por supuesto, cada paciente es diferente y algunos pueden llegar a hacerse un autocontrol total, mientras que otros

sólo quieren hacer el autoanálisis. Este programa tiene un periodo de aprendizaje. Nadie es capaz de hacer bien las cosas sin haber aprendido antes. Todos los pacientes que quieran seguir este programa serán supervisados por nuestro equipo, recuerde que siempre estaremos a su disposición para cualquier consulta que quiera hacernos.

El autocontrol del tratamiento anticoagulante consiste en que usted dispondrá de un aparato portátil para hacerse el análisis en casa. El análisis es muy sencillo de hacer.

Primeramente le enseñaremos a hacerlo en nuestro servicio. Posteriormente, una vez en casa, se hará el análisis semanalmente (es lo recomendado).



¿Es adecuado para todos los pacientes?

Prácticamente sí. Si un paciente no puede hacerlo, siempre puede haber alguien que le ayude. Además, por probar no pasa nada. Si un paciente no puede o no quiere continuar, siempre puede volver a hacerse el control de la manera habitual.

Ventajas:

- Comodidad y calidad de vida. No tiene que desplazarse todos los meses a hacerse el control. Puede viajar sin preocupaciones. Se tolera mejor que el pinchazo en vena.
- Seguridad. Existe evidencia suficiente de que este tratamiento es, al menos tan seguro, como el tratamiento convencional. El poder hacer el análisis en casa favorece que el control se realice con más frecuencia (cada 7-14 días). Está demostrado que al aumentar la frecuencia de los controles se suele conseguir un mejor control. Cuánto mejor control se consigue, menor es el riesgo de complicaciones. Es más, cada vez hay más evidencia que los pacientes que llevan años autocontrolándose, llegan a conocer muy bien todos los factores que pueden alterar el resultado. Estos pacientes terminan consiguiendo un

control mejor que sus propios médicos y una disminución de las complicaciones del tratamiento.

- Recuerde que el método convencional es bueno, pero conlleva una disminución de la calidad de vida de los pacientes si hubiera que aumentar la frecuencia de los análisis.

Desventajas:

- Es caro. Por ahora no está cubierto por la seguridad social ni por los seguros de salud.
- Necesita acudir cada 6 meses para verificar que todo marcha bien.

Quiero hacer el autocontrol. ¿Qué tengo que hacer?

- Primero, recordar que tiene que ser un paciente conocido por nosotros. Es decir que tenemos que hacer una historia clínica, saber por qué toma el medicamento anticoagulante, saber si ha tenido algún problema con el mismo, saber qué otras medicaciones toma, etc. Por ello, si no es paciente nuestro, deberá acudir primero a ser valorado por nues-



tro equipo. Si tiene alguna duda consúltenos.

- Es recomendable que lleve un tiempo ya anticoagulado (por lo menos un mes), de manera que sepamos qué dosis del medicamento anticoagulante le está yendo bien últimamente.

- Tiene que citarse para que le enseñemos a manejar el aparato, para aprender a pincharse y cómo tiene que hacer el análisis.

Direcciones de interés

• **AEPOVAC (Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas)** Virgen de los Reyes, 26. 28027 Madrid. Tel.:91 405 31 83, 91 405 14 43. Fax: 91 462 62 50. www.anticoagulados.com. Correo Electrónico: aepovac@anticoagulados.com. Es la asociación española de portadores de válvulas cardíacas. Un sitio donde acudir para conocer la problemática de estos pacientes y ser orientado adecuadamente. La recomendamos.

• **FEASAN (Federación española de asociaciones de anticoagulados)**. 91 3260709. www.anticoagulados.info. Es la federación española de asociaciones de anticoagulados. Un sitio de referencia para información sobre la anticoagulación.

• **Fundación del corazón** (www.fundaciondelcorazon.com)
Fundación Española del Corazón. C/ Ntra. Sra. de Guadalupe 5-7 28028 Madrid. Tel.: 91 724 23 73 • Fax: 91 724 23 74. Página auspiciada por la sociedad española de cardiología de enorme utilidad para los enfermos del corazón.

• **AEHH (Asociación Española de hematología y hemoterapia)**. www.aehh.org. Asociación científica para hematólogos pero tiene un área de pacientes que puede ser de utilidad.

- **Coagucheck** (www.coagucheck.es). Sistema de Roche para el autocontrol del tratamiento anticoagulante. Información a pacientes anticoagulados de utilidad.
- **Medibank** (www.medibank.es). Página de una empresa colaboradora del Colegio de Médicos de Madrid de interés para los pacientes. Además de formación y consejos, permite por una pequeña cantidad anual que un paciente disponga en los servidores del colegio de médicos de todo su historial médico de manera que pueda ser consultado directamente desde cualquier ordenador a internet. Nos parece una idea estupenda y aquí lo decimos. Nuestro equipo está suscrito.
- **SETH (Sociedad española de trombosis y hemostasia)**, www.seth.es. Asociación científica sobre los temas relacionados con la hemostasia, coagulación y trombosis. Muy útil a quién tenga interés sobre estos temas.



CERTIFICADO

Núm.

EC-3011/07

LGAI Technological Center
certifica que el sistema de calidad de la organización:

BAPRISAN, S.L. (HEMOMADRID)

C/ La Granja, 8
E-28003 MADRID

para las actividades de:

Servicio de transfusión,
Unidad de anticoagulación,

es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2000



Este certificado es válido hasta el 20 de julio de 2010
Cerdanyola del Vallès, 20 de julio de 2007

Director General



Ramon Capellades i Font

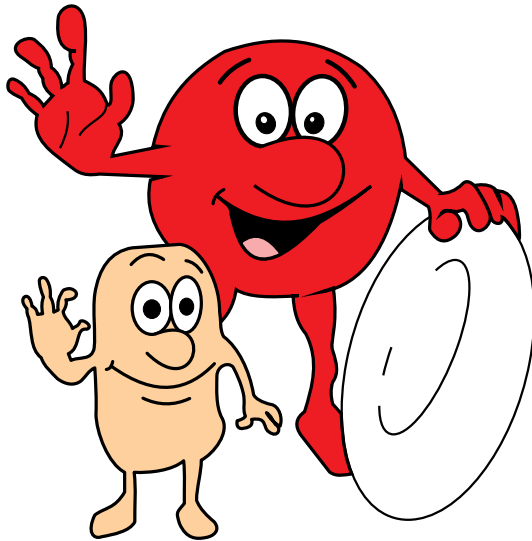
Director Técnico Certificación Sistemas



Miquel Sitjes Cabanas

El presente certificado se considerará válido siempre que se cumplan todas las condiciones del contrato del cual este certificado forma parte.
LGAI Technological Center, Campus U.A.B., s/n, 08193 Bellaterra, Barcelona

CONTRÓLATE Y VIVE SIN COMPLICACIONES



 **hemomadrid**