

Tratamiento anticoagulante oral



Detalle de los componentes de la sangre.

NUESTRO organismo tiene muchos medios de defensa ante las agresiones. Uno de ellos es la formación de coágulos sanguíneos para prevenir el sangrado tras sufrir un daño en los vasos sanguíneos. La coagulación es un proceso muy complicado en el que intervienen plaquetas y muchas proteínas denominadas factores de la coagulación (muchos de éstos necesitan vitamina K para ser producidos por el hígado).

A veces la formación de un coágulo dentro del sistema circulatorio (trombo) puede llevar a complicaciones vasculares o cardíacas (trombosis, infarto de miocardio, embolia pulmonar, si un fragmento se desprende y taponan un vaso...), por lo que es necesario evitar su formación, o si ya se han formado evitar que se fraccione o que se haga mayor. Para ello se administra al paciente fármacos que dificultan la coagulación.

El tratamiento anticoagulante está indicado en pacientes:

- Que han tenido ya una trombosis o una embolia y están en riesgo de que se repita.
- Que no han tenido nunca una trombosis o una embolia, pero padecen una enfermedad o están en una situación que conllevan alto riesgo de que se produzcan.

Durante décadas solo disponíamos de dos tipos de anticoagulantes, las heparinas inyectables y los fármacos antagonistas de la vitamina K, de administración oral.

-Las heparinas tienen un inicio de acción rápido y se suelen usar en periodos de tiempo cortos o en situaciones especiales en las que es necesario retirar el tratamiento anticoagulante oral. Uno de sus principales inconvenientes es que se han de administrar mediante inyección subcutánea

-Los antagonistas de la vitamina K: acenocumarol y Warfarina, son fármacos que evitan la acción de la vitamina K, necesaria para la síntesis de muchos factores de coagulación. Con su administración se consigue entretener el proceso.

Desde hace unos años disponemos de un nuevo grupo:

-Los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs): dabigatran, rivaroxabán, apixaban y edoxaban. Éstos tienen un mecanismo de acción más directo que los antagonistas de la

vitamina K, e inhiben un factor de coagulación concreto en función del fármaco que se trate.

Los fármacos antivitaminas K supusieron un gran avance en su momento. Son fármacos efectivos, cuya ventaja fundamental es que, si es necesario revertir su acción, por un exceso de anticoagulación u otra causa (como una cirugía urgente), disponemos de antídoto para hacerlo. Pero también tienen inconvenientes. Su inicio de acción es lento, de 5 a 7 días. Pueden interactuar con muchos otros fármacos y productos de herboristería en incluso variar sus niveles con los cambios de alimentación. Esto obliga a monitorizar el tratamiento de forma individual y seguir una serie de controles periódicos. Para ello se utiliza el valor del INR, un parámetro que indica el tiempo que tarda la sangre

en coagularse. En un paciente sin tratamiento anticoagulante su valor es 1. Cuanto más alto es su valor mayor es el riesgo de sangrado. Con el tratamiento se pretende mantener al paciente entre 2 y 3, alcanzando así un equilibrio entre el riesgo de formación de trombos (lo que queremos evitar) y el riesgo de sangrado (efecto adverso). EL INR se obtiene de un análisis de sangre que el paciente ha de realizarse periódicamente y según el valor le indicarán la pauta a seguir hasta el siguiente control.

Los nuevos anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) presentan varias ventajas: su inicio de acción es más rápido, no están sometidos a tanta variabilidad por el paciente, alimentación o toma de otros fármacos por lo que

sus dosis son fijas en función de la patología de base y no requieren controles para su monitorización, lo que supone una comodidad para el paciente. Por contra, en la mayoría de las indicaciones se administran dos veces al día, lo cual siempre perjudica su adherencia. Tampoco podemos obviar que, aunque menos, también hay muchos fármacos con los que pueden interactuar y además algunos se pueden ver muy afectados por la función renal del paciente. El no tener un control rutinario nos obliga a tener muy en cuenta esas posibles interacciones con otros fármacos y la función renal. Aunque su mayor inconveniente es que para la mayoría de ellos no existe antídoto específico para revertir su acción en caso necesario.

Natalia Allué Fantova

Vocal de Farmacia Hospitalaria
Colegio Oficial de Farmacéuticos
de Huesca

Recomendaciones para los pacientes con tratamiento anticoagulante

- Tomar siempre el fármaco a la misma hora y de la misma manera (con alimentos o no).
- Tomar siempre la dosis prescrita por su médico.
- Informar cuando acuda a un servicio médico que está tomando medicación anticoagulante (fármaco y dosis concretos).
- Si necesita ir al odontólogo, avísele de su tratamiento antes de que le programe ninguna prueba o intervención.
- Si vomita o si se olvida un día

de tomar el tratamiento, nunca duplique una dosis para compensar.

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evitar el uso de antiinflamatorios como ibuprofeno, diclofenaco... Para el dolor o la fiebre si se puede tomar metamizol o paracetamol.
- Nunca ha de dejar de tomar el tratamiento anticoagulante sin consultar previamente.
- Siempre ha de evitar auto-

medicarse y cualquier nuevo medicamento que haya de tomar, comuníquese a su médico o farmacéutico, para que pueda valorar si existen interacciones. Esto incluye productos de herboristería y suplementos vitamínicos.

- Si piensa que puede estar embarazada, comuníquelo inmediatamente.
- Cualquier signo de sangrado mayor de lo normal debe acudir a urgencias.

El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y el experto en el medicamento

