



BOLETÍN DE INFORMACIÓN
FARMACOTERAPÉUTICA
DE NAVARRA

Volumen 8, nº 1 (marzo 2000)

[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)

Aspectos prácticos sobre la anticoagulación oral

Ignacio Yurss Arruga - Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria de Berriozar

María Teresa Orue Lecue - Jefa clínica del Servicio de Hematología del Hospital de Navarra

[Introducción](#)

[Anticoagulantes orales dicumarínicos. Breve descripción](#)

[Monitorización ambulatoria del tratamiento anticoagulante oral](#)

[Indicaciones del tratamiento anticoagulante oral. Rango terapéutico y duración](#)

[Contraindicaciones y precauciones](#)

[Pautas de actuación](#)

[Educación sanitaria](#)

[Conclusiones](#)

[Bibliografía recomendada](#)

INTRODUCCIÓN

Debido a las nuevas indicaciones de los tratamientos anticoagulantes orales se ha producido un aumento de su prescripción en los últimos años.

La práctica totalidad de las prescripciones de estos tratamientos son realizadas por médicos de segundo nivel asistencial (cardiólogos, neurólogos, hematólogos, internistas, etc.). En nuestra comunidad los servicios de Hematología son los que realizan el control y el seguimiento de estos tratamientos en la mayoría de los casos.

En Atención Primaria es frecuente que el paciente consulte acerca del manejo de su tratamiento anticoagulante, sobre sus hábitos alimenticios, las posibles interacciones medicamentosas, los resultados de controles, etc.

Por otra parte, actualmente existen procedimientos estandarizados para el control y seguimiento de estos tratamientos por tanto, el objetivo de este artículo es clarificar algunos aspectos prácticos para el manejo clínico de la anticoagulación en el primer nivel de atención (indicación, ajuste de dosis, educación sanitaria, situaciones especiales) y el conocimiento de estas medicaciones por parte de los profesionales.

[índice](#) 

ANTICOAGULANTES ORALES DICUMARÍNICOS. Breve descripción (1,2,3,4,5,6)

Los anticoagulantes orales son antagonistas de la acción de la Vitamina K. Provocan una inhibición a nivel hepático de los pasos para su transformación en Vitamina K activa (hidroquinona) que es esencial para la síntesis de varios factores de la coagulación, como el II,

VII, IX y X, así como de las proteínas anticoagulantes C y S.

La acción de estas sustancias supone un rápido descenso del factor VII y de las proteínas C y S. Este efecto, de tipo procoagulante, se produce durante los tres primeros días de tratamiento, para luego continuar con su acción anticoagulante.

En España el fármaco más utilizado es el **acenocumarol**. Por el contrario, en los países anglosajones se utiliza la warfarina sódica y es con este medicamento con el que se han realizado la mayor parte de estudios y ensayos clínicos.

En cuanto a las características farmacocinéticas, estos fármacos se absorben por vía oral, tienen un pico máximo de acción a las 3 horas y una semivida plasmática de 24 horas. Se unen a proteínas plasmáticas en un alto porcentaje y su biotransformación es hepática, transformándose en metabolitos sin actividad anticoagulante. Su eliminación se produce por vía renal. Aunque se sabe que pueden atravesar la barrera placentaria no pasan a la leche materna.

Es importante destacar que existe una gran variabilidad individual en cuanto a la respuesta al tratamiento anticoagulante oral debido a las diferencias de absorción, aclaramiento metabólico y en la respuesta hemostática a las concentraciones plasmáticas de estos medicamentos.

Clásicamente se ha dado gran trascendencia a las frecuentes interacciones medicamentosas debidas a fenómenos de inducción e inhibición enzimática, unión competitiva a proteínas plasmáticas o modificaciones de la flora intestinal. Sin embargo, actualmente y con el conocimiento que nos da la práctica, podemos decir que **sólo existe contraindicación absoluta para el uso concomitante de medicamentos que favorecen la producción de hemorragias.**

No obstante, describimos en la Tabla 1 las interacciones clínicamente más significativas de fármacos con los anticoagulantes orales, para recuerdo del profesional.

Cuando se introduzca un nuevo medicamento, la pauta recomendada consiste en realizar controles más próximos del Cociente Normalizado Internacional (INR) para ver la influencia en el rango terapéutico de estas medicaciones e introducir las variaciones oportunas en la dosis de anticoagulantes.

También deben tenerse en cuenta que determinados hábitos alimenticios o culinarios, como el abuso de alimentos ricos en vitamina K (judías verdes, perejil, hierbabuena, coles, habas, acelgas, etc.) o el consumo de tabaco y alcohol pueden interferir en la acción de estos medicamentos.

En cuanto a las principales complicaciones de este tipo de tratamiento se describen principalmente las hemorragias en casos de excesiva dosificación. En el apartado correspondiente al manejo práctico nos referiremos al abordaje de estas situaciones.

Otras complicaciones, muy raras, son la decoloración dolorosa de las caras laterales y plantares de los dedos de los pies denominada **Síndrome del Dedo Púrpura** y la **Necrosis cutánea** (en caso de déficit congénito o adquirido de Proteína C o S) que afecta al tejido celular subcutáneo y se presenta entre el tercer y décimo día del tratamiento. En estos dos casos es necesario suspender el tratamiento anticoagulante oral. También se han descrito casos de alopecia y anomalías en el desarrollo dentario debidas a estos tratamientos.

Tabla 1. Interacciones medicamentosas de los anticoagulantes orales.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		TETRACICLINAS	¿?
Ac. Acetil Salicílico	Si	Doxiciclina	Si*
Fenilbutazona	Si	CEFALOSPORINAS	Si
Piroxicam	Si	MACRÓLIDOS	
Indometacina	No	Eritromicina	Si
Ibuprofeno, Fenbufeno, Naproxeno	No	Claritromicina	Si
Ketoprofeno, Flurbiprofeno, Fenoprofeno	No- Si*	Roxitromicina	No
Ac. Tiaprofénico, Diclofenaco, Tolmetin	No- Si*	FLUOROQUINOLONAS	
HIPOLIPEMIANTES		Ciprofloxacino	No-Si*
Colestiramina	Si ↓	Norfloxacino	No-Si*
Colestipol	No	Ofloxacino	No-Si*
Fenofibrato	Si	Grepafloxacino	No
Clofibrato	Si	Levofloxacino	No

Lovastatina	Si*	Trovafloxacino	No
Simvastatina	¿?	Rifampicina	Si ↓
ANTIULCEROSOS		ANTIARRÍTMICOS	
Cimetidina	Si	Amiodarona	Si
Ranitidina	¿?	Propafenona	Si
Famotidina	No	Disopiramida	¿?
Nizatidina	No	Quinidina	¿?
Omeprazol	No	ANTIRRETROVIRALES	
Antiácidos con Magnesio	Si	Saquinavir	Si*
Sucralfato	Si ↓	Indinavir y ritonavir	Si* ↓
ANTICONVULSIVANTES		OTROS FÁRMACOS	
Barbitúricos	Si ↓	Fluconazol, Miconazol	Si*
Carbamazepina	Si ↓	Metronidazol, Cotrimoxazol	Si
Fenitoína	Si ↓	Laxantes con parafina líquida	Si
Benzodiazepinas	No	Alopurinol	Si
ANTICONCEPTIVOS ORALES	Si ¿?	Dipiridamol	Si ↓

Si: existencia de interacción: aumenta o disminuye ↓ la actividad anticoagulante; No: no hay interacción;

¿?: resultados contradictorios; *: se han encontrado referencias únicamente de casos clínicos.

Modificado de: Martín Suárez A y cols.

índice 

MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL (6,7,8)

El **Tiempo de Protrombina** era el parámetro utilizado para el seguimiento del tratamiento anticoagulante oral. Sus resultados se proporcionaban en tanto por ciento de actividad, lo cual tenía una serie de inconvenientes debido a la variabilidad de los resultados al utilizarse como reactivos tromboplastinas procedentes de diferentes laboratorios.

En la actualidad, este resultado se pone a disposición del profesional en forma de Cociente Normalizado Internacional (INR según la nomenclatura anglosajona) que es el cociente entre el tiempo de protrombina del paciente, expresado en segundos, y un tiempo de protrombina control obtenido de plasmas de un grupo de pacientes con coagulación normal, elevado a un parámetro conocido como Índice de Sensibilidad Internacional (ISI) que indica la sensibilidad de la tromboplastina empleada como reactivo y el método empleado. El cálculo del INR se obtiene así mediante la fórmula:

$$\text{INR} = (\text{TP}_{\text{paciente}} / \text{TP}_{\text{control}})^{\text{ISI}}$$

El ISI más sensible es de 1, que corresponde a la tromboplastina de referencia internacional. Se recomienda que los laboratorios trabajen con un ISI menor o igual a 1,2.

Existen dos rangos terapéuticos cuando utilizamos el INR:

- INR entre 2 y 3 para la mayoría de las indicaciones que luego trataremos.
- INR entre 2,5 y 3,5 para pacientes con prótesis valvulares mecánicas (modelos nuevos) y en aquéllos que han tenido episodios de trombosis a pesar de mantener una correcta anticoagulación. En los modelos antiguos de prótesis valvulares el INR debe estar entre 3-4,5.

La estandarización ha supuesto grandes ventajas para el paciente pues la fiabilidad de los resultados y su consistencia son muy altas aún

realizándose en diferentes laboratorios (en caso de viajes, por ejemplo).

También se considera más fiable como instrumento de medida de cara a la reducción del riesgo de hemorragias en casos de terapia anticoagulante, según diversos ensayos clínicos.



INDICACIONES DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL. RANGO TERAPÉUTICO Y DURACIÓN (1)

A. Las **indicaciones** son (Tabla 2):

1. - Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
2. - Cardiopatías valvulares: a) Valvulopatía mitral (si fibrilación crónica o paroxística, embolismo sistémico previo o aurícula izquierda mayor de 55mm). b) Prolapso valvular mitral (si accidentes isquémicos transitorios, embolismo sistémico, fibrilación auricular crónica o paroxística). c) Valvulopatía aórtica (si embolismo sistémico previo o fibrilación auricular crónica o paroxística).
3. - Fibrilación auricular sin valvulopatía: a) Mayores de 75 años valorando el riesgo hemorrágico individual. b) Menores de 75 años (si embolismos previos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca reciente, coronariopatía y tirotoxicosis).
4. - Miocardiopatía dilatada si fracción de eyección menor del 25%.
5. - Infarto de miocardio anterior si existe evidencia de trombos murales mediante ECO-2D o disfunción ventricular severa (fracción de eyección menor del 35%).
6. - Prótesis valvulares: a) Prótesis biológicas (si fibrilación auricular crónica o paroxística, historia previa de embolismo, trombos en aurícula izquierda y aurícula izquierda mayor de 55 mm) b) Prótesis mecánicas: modelos nuevos y antiguos (sólo si son discoides o bola tipo Starr-Edwards).
7. - Embolismo sistémico durante un tratamiento anticoagulante con niveles adecuados.

Tabla 2. Indicaciones del tratamiento anticoagulante oral

INDICACIÓN	INR	DURACIÓN
Trombosis venosa profunda, Tromboembolismo pulmonar:		
- Secundario a postoperatorio	2-3	3 meses
- Esencial	2-3	6 meses
- Secundario a causa persistente	2-3	Indefinido
- Recidivas	2-3	Indefinido
Valvulopatía mitral, si:	2-3	Indefinido
- Fibrilación auricular crónica o paroxística		
- Embolismo sistémico previo		
- Aurícula izquierda mayor de 55 mm		
Prolapso válvula mitral, si:	2-3	Indefinido
- TIA a pesar de tratamiento con AAS		
- Embolismo sistémico documentado		

- FA crónica o paroxística		
Valvulopatía aórtica, si:	2-3	Indefinido
- Embolismo sistémico previo		
- FA crónica		
FA sin valvulopatía:	2-3	Indefinido
- Mayores de 75 años (valorar riesgo individual hemorrágico)		
- Menores de 75 años con:		
- Embolismo previo		
- Hipertensión arterial		
- Diabetes mellitus		
- Insuficiencia cardiaca reciente		
- Coronariopatía		
- Tirotoxicosis		
Miocardiopatía dilatada si fracción de eyección < 25%	2-3	Indefinido
IAM anterior extenso si:		
- Trombosis mural por ECO-2D	2-3	3 meses
- Disfunción severa VI (FE < 35%)	2-3	Indefinido
Bioprótesis valvulares:	2-3	3 meses
Si: - FA crónica o paroxística	2-3	Indefinido
- Embolismo previo		
- Trombos en AI		
- AI > 55 mm		
Prótesis valvulares mecánicas		
- Modelos nuevos	2,5-3,5	Indefinido
- Antiguos modelos (discoide o tipo Starr-Edwards)	3-4,5	Indefinido
Si embolismo sistémico pese a tratamiento AO con niveles adecuados	Añadir AAS o subir INR a 2,5-3,5	Indefinido

TIA: Accidente isquémico transitorio AAS: Aspirina IAM: Infarto agudo de miocardio

VI: Ventrículo izquierdo FE: Fracción de eyección FA: Fibrilación auricular

AI: Aurícula izquierda AO: Anticoagulantes orales

Extraído de: Alonso Roca R, Barroso Muñoz C et al.

B. Los rangos terapéuticos recomendados se cifran en el mantenimiento de un INR entre 2 y 3 en todos los casos, excepto en los pacientes con prótesis valvulares mecánicas en los que se recomiendan rangos de INR entre 2,5 y 3,5 en los modelos nuevos y entre 3 y 4,5 en los que tengan implantados modelos antiguos.

C. **La duración del tratamiento es indefinida** en la mayoría de los casos, exceptuando las situaciones reseñadas en la tabla 2 y los casos de tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda espontánea en los que la duración será de 6 meses.

índice 

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES (1,4,5)

Contraindicaciones absolutas:

- Embarazo.
- Diatesis hemorrágica.
- Hemorragia activa.
- Alergia al fármaco (muy rara)

Contraindicaciones relativas:

- Hipertensión arterial mal controlada (>180 sistólica ó >100 diastólica).
- Trastornos de la marcha (en personas con tendencia a caídas).
- Hepatopatía severa.
- Aneurisma aórtico o intracraneal.
- Problemas psicofísicos o culturales que dificulten la interpretación de las indicaciones terapéuticas.
- Cirugía reciente en el sistema nervioso central u oftalmológica.

Han de valorarse también situaciones como el aumento del riesgo de hemorragia en los primeros 6 a 12 meses del tratamiento y casos de historia anterior de hemorragias, anemia, insuficiencia renal o enfermedad cerebrovascular.

Respecto al aumento del riesgo de hemorragias en mayores de 75 años podemos decir que hoy está completamente admitida por diversos autores la opinión de que existe mayor riesgo en personas de esta edad.

Antes de comenzar el tratamiento se debe valorar el **Riesgo individual** de hemorragia basado en lo anteriormente descrito, pues es el aspecto fundamental a tener en cuenta para prevenir complicaciones. También deben tenerse en cuenta, de forma individual, los riesgos relacionados con el consumo de alcohol o los derivados del incumplimiento posible de las pautas terapéuticas.

índice 

PAUTAS DE ACTUACIÓN (9,7,10,11)

1. Instauración del tratamiento o inicio

Habitualmente se indican en el nivel especializado u hospitalario tras valoración e indicación de pautas por los servicios de Hematología.

- **Tratamiento urgente:** nunca se indica acenocumarol en estos casos. En casos en que sea necesario iniciar un tratamiento con estos fármacos de manera urgente se comienza con heparinas y anticoagulantes orales simultáneamente y cuando se hayan alcanzado niveles de INR entre 2 y 3 durante 2 ó 3 días, se suspende la heparina y se continúa con dicumarínicos.

- **Tratamiento no urgente:** en este caso se puede comenzar con fármacos orales como acenocumarol (más utilizado en nuestro país) a dosis de 2 mg al día, en dosis única y a la misma hora. En pacientes con patología asociada, como insuficiencia hepática severa, enfermedades concomitantes graves, desnutrición o en caso de pacientes ancianos, se puede comenzar con dosis de 1 mg al día de acenocumarol.

Durante 1 ó 2 semanas se recomienda realizar controles al tercer y cuarto día, para después espaciar éstos según los resultados, hasta

conseguir unos niveles de INR adecuados. Una vez obtenida el alta hospitalaria, en los casos que así sea, se deberá realizar un control a la semana de haberse producido la misma para valorar la incidencia de los hábitos de vida en el tratamiento, como la actividad física o los consumos de tabaco y alcohol.

2. Seguimiento ⁽⁸⁾

El seguimiento de estos tratamientos, en Navarra, se realiza en la mayoría de los casos por los servicios de hematología. Sin embargo, en algunos centros de salud se hace el seguimiento de estos pacientes.

- **Pautas Generales:** en general los controles deben hacerse cada 4 a 8 semanas una vez que se han alcanzado los niveles de INR adecuados. Es recomendable indicar una única forma de presentación del fármaco (acenocumarol de 1 ó 4 mg) en cada paciente.

Las pautas de manejo terapéutico o de modificación de dosis se exponen más adelante. En este apartado sólo hacemos mención al concepto de la Dosis Total Semanal (**DTS**), que se calcula de la siguiente forma: si el paciente toma 4 mg de acenocumarol tres días a la semana y 5 mg los otros cuatro (4 mg lunes, miércoles y viernes y 5 mg el resto) la DTS es de 32 mg. Un descenso del 5% en la DTS supone 1 mg menos a la semana que se puede realizar disminuyendo 1 mg en la dosis de un día determinado. Este concepto nos será de utilidad si realizamos las modificaciones terapéuticas según Bridgen y Hirsh (se indican más adelante).

- **Cambios en la dosificación:** los cambios en la dosificación no se reflejarán en el tiempo de protrombina hasta pasadas al menos 36 horas. En general, las modificaciones que se hacen en los pacientes que están fuera del rango terapéutico se evalúan a los 8 días.

- Se recomienda manejar el menor número de fármacos posible durante el tratamiento anticoagulante debido a la elevada incidencia de interacciones. En caso de introducir un nuevo fármaco deberá realizarse 2 ó 3 días antes del control de INR para así valorar las repercusiones en el control de anticoagulantes.

3. Manejo del paciente fuera del rango terapéutico^(1,7,4,12): las pautas generales serán las siguientes:

- **Conocer los factores desencadenantes:** habitualmente, las variaciones en estos intervalos son debidas a olvidos o duplicación de las dosis. También son debidas a tratamientos farmacológicos, infecciones, alcohol, etc.

- **Actuación:** si se conoce la causa se deberá modificar provisionalmente ese día la dosis y volver a la dosis anterior cuando aquella sea eliminada. No obstante, es conveniente adelantar el próximo control para valorar posibles efectos. Si las variaciones del rango terapéutico son mínimas es preferible mantener la dosis de anticoagulante y anticipar el próximo control.

- Variaciones de la dosis según el INR. Pautas de ajuste de dosis:

Aunque en la bibliografía consultada se describen pautas similares a la de Bridgen y Hirsh, se recoge también la pauta utilizada en el Servicio de Hematología del Hospital de Navarra.

A. Pauta del Servicio de Hematología del Hospital de Navarra

- Aumentar o disminuir la dosis 1 mg a días alternos si los resultados del control están por debajo o por encima de los límites terapéuticos.
- **INR > 4:** suspender el tratamiento un día y continuar con dosis rebajada.
- **INR < 1,5:** administrar un día dosis doble y seguir con la dosis aumentada.

B. Pauta de Bridgen y Hirsh

- **INR entre 1,1 y 1,4:** Aumentar la DTS un 10-20% y control a la semana
- **INR entre 1,5 y 1,9:** Aumentar la DTS un 5-10% y control en 2 semanas.
- **INR entre 3,1 y 3,9:** Disminuir la dosis en un 5-10% y control en 2 semanas.
- **INR entre 4,0 y 6,0:** No tomar acenocumarol el primer día y reducir la DTS un 10-20%, realizando control a la semana.
- **INR entre 6 y 10 o mayor, con o sin sangrado:** remitir al hospital.

- **Manejo de las hemorragias durante el tratamiento anticoagulante:** en primer lugar y como norma general, deberemos saber si el rango terapéutico es el adecuado. Las hemorragias poco significativas (subconjuntival, epístaxis leve, gingivorragia nocturna, equimosis aislada, sangre roja en heces y metrorragia) no revisten gran importancia, pero sí las epístaxis y gingivorragias recidivantes, equimosis grandes espontáneas, esputos hemoptoicos y hematuria. En todos estos casos, revistan o no importancia, se deberán realizar controles de coagulación.

Deberán remitirse urgentemente al hospital: cefalea brusca intensa, pérdida brusca de visión y de conciencia, alteraciones del habla, parálisis de miembros, dolor brusco o hinchazón de miembros, dolor torácico y disnea, hemorragias externas incoercibles, hemoptisis, hematemesis, melenas, hematomas de pared abdominal y abdomen agudo.

Cualquier sangrado gastrointestinal o genitourinario debe ser estudiado aunque el rango terapéutico sea correcto.

- **Tratamiento anticoagulante oral y cirugía:** las modificaciones de la terapia anticoagulante en situaciones que requieren tratamiento quirúrgico han de realizarse en el ámbito hospitalario. Cuando se van a practicar extracciones dentarias o intervenciones de cirugía menor es conveniente derivar al hospital a los pacientes de mayor riesgo. En los demás casos la pauta consiste en suspender el tratamiento o reducir la dosis 1 ó 2 días antes (manteniendo un INR menor de 1,5) para volver a las dosis habituales cuando cese la hemorragia posterior a la intervención. Otra posible actuación consistiría en administrar heparinas de bajo peso molecular a dosis terapéuticas dos días antes de la intervención, suspendiendo el tratamiento oral. El día de la operación se reanuda la terapéutica anticoagulante oral manteniendo la heparina durante dos o tres días hasta alcanzar niveles terapéuticos de INR.

- **Tratamiento anticoagulante oral y embarazo:** en general se deberá contraindicar el embarazo en caso de tratamiento anticoagulante. En los casos en que sea necesario mantener el tratamiento, se deberá abandonar el tratamiento anticoagulante oral y sustituirlo por heparinas de bajo peso molecular durante todo el embarazo.

El tratamiento anticoagulante oral no está contraindicado durante la lactancia.

índice 

EDUCACIÓN SANITARIA (3)

Para terminar, diremos que la mejor pauta para evitar las complicaciones de este tipo de tratamientos consiste en realizar una buena educación sanitaria del paciente para que alcance el mayor grado de autonomía y desarrolle una actitud de autocuidado, conociendo los riesgos de las variaciones del rango terapéutico y sabiendo cómo actuar en situaciones de riesgo, como uso de aspirina y antiinflamatorios no esteroideos, accidentes, caídas o hemorragias, alimentación y hábitos como el consumo de tabaco o alcohol, ejercicio físico más adecuado, uso de la tarjeta de tratamiento, etc. Estos aspectos se concretan en las siguientes instrucciones:

1.- Sobre el medicamento

- Asegurarse de que la marca y dosis por comprimido del medicamento que va a tomar son los mismos que los indicados por el médico.
- Tomar la dosis exacta prescrita y el número de tomas indicado.
- Tomar cada fracción a la hora indicada.
- No aumentar ni reducir la dosis en caso de olvido sin consultarlo previamente.
- Tener siempre en casa la caja del medicamento.
- Llevar siempre el Carnet de control.
- Contraindicar las inyecciones intramusculares o consultar previamente si la utilización de esta vía fuera imprescindible.
- Saber que la coloración anaranjada de la orina es normal durante el tratamiento.

2.- Sobre el régimen de vida

- No efectuar cambios importantes en el régimen alimentario y no suprimir ni añadir medicamentos sin consejo médico.
- No abusar de bebidas alcohólicas ni de grasas.
- No tomar aspirinas ni medicamentos que las contengan. En caso de dolor, utilizar paracetamol, d-propoxifeno o codeína.
- Evitar laxantes oleosos.
- Cambiar lo menos posible el régimen de vida.

3.- Sobre las enfermedades

- En caso de enfermedad con o sin fiebre, diarrea, pérdida de apetito o ictericia consulte al médico.

- Toda afección, incluso ligera, puede modificar el rango terapéutico sobre todo, en caso de tratamientos con sulfamidas u otros antibióticos. En estos casos, los controles analíticos son más necesarios.

- Poner en conocimiento del dentista o ante cualquier cirujano que se está sometido a tratamiento anticoagulante.

- Estar atento y consultar ante cualquier pérdida de sangre anormal.

[índice](#) 

CONCLUSIONES

- Las indicaciones del tratamiento anticoagulante oral son cada vez mayores. Estos fármacos son fáciles de manejar y bastante seguros. En Atención Primaria se necesita conocer las pautas de actuación dado que los pacientes consultan frecuentemente por aspectos relacionados con estos tratamientos.

- La introducción del INR (Cociente Normalizado Internacional) ha simplificado y mejorado la monitorización del tratamiento anticoagulante oral al aumentar la fiabilidad de los resultados y su consistencia.

- Al introducir medicamentos en pacientes con terapia anticoagulante sólo debemos evitar los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, los cuales aumentan el riesgo de hemorragias. Cuando sea necesario prescribir otros medicamentos sólo deberemos adelantar el control del INR para monitorizar posibles interacciones que varíen el rango terapéutico.

- Cuando se detecten variaciones del rango terapéutico es necesario, en primer lugar, saber si la cumplimentación del tratamiento es la correcta.

- La Educación Sanitaria es el pilar fundamental para el correcto seguimiento de estos pacientes.

- El tratamiento anticoagulante oral está contraindicado en el embarazo. En caso de necesidad se deberán indicar heparinas de bajo peso molecular.

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON ANTICOAGULANTES ORALES

Principio Activo	Nombre Comercial	Presentación	Precio (PTS)
Acenocumarol	Sintrom®	4 mg 20 comprimidos	394
		1 mg 60 comprimidos	279

Principio Activo	DDD	Coste Tratamiento/Día
Acenocumarol	5 mg	23

[Subir](#)
[Búsquedas](#)
[Sumario](#)
[Inicio](#)
[e-mail](#)