

GUÍA para el PACIENTE Anticoagulado



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

GUÍA para el PACIENTE Anticoagulado



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

COORDINACIÓN TÉCNICA

Servicio de Planificación Operativa
Servicio de Protocolos Asistenciales
Subdirección de Programas y Desarrollo
Dirección General de Asistencia Sanitaria

DIRECCIÓN

Javier García Rotllán
Carmen Escalera de Andrés
M^a Aránzazu Irastorza Aldasoro

AUTORAS

Ana Isabel Heiniger Mazo
Juana M^a Legaz Domench
María Paz Valpuesta Bermúdez
Mercedes Sánchez-Lanuz Rodríguez
Maximina Martínez Ballesteros

© 2005 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud
Avda de la Constitución 18. 41071 Sevilla
Tfno.: 955018000 Fax: 955018025
Web: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

ISBN: 84-689-5869-7
Depósito legal: SE-6.497/05
Diseño, Maquetación e impresión: Tecnographic, s.l.

AUTORES - COLABORADORES

Alcalá Muñoz Antonio	J. Servicio de Hematología C. Hospitalario de Jaén
Arribas Mir Lorenzo	Dtor. Centro de Salud La Chana. Granada
Baena Ramírez Bienvenida	Dtra. Centro de Salud Los Bermejales, Distrito Sevilla
Bidegain González Esther	Distrito Sevilla Norte
De Pablos Gallego José María	J. Servicio Hematología H. Univ. V. Nieves. Granada
Escalera de Andrés Carmen	J. Servicio de Planificación Operativa. SSCC del SAS
Gilabert Juan Tomás	Médico de familia, C. Salud de Mirasierra. Granada
Gutiérrez Pimentel M ^a José	S ^o Hematología del Hosp. Univ. V. de las Nieves. Granada Pta. Sociedad Andaluza de Hematología y Hemoterapia
Heiniger Mazo Ana Isabel	J. Servicio Hematología. Hosp. Univ. Carlos Haya. Málaga
Legaz Domench Juana M ^a	Servicio de Planificación Operativa. SSCC del SAS
Martínez Ballesteros Maximina	Servicio de Planificación Operativa. SSCC del SAS
Morcillo Ródenas Carolina	Distrito Granada
Picón Valero Dolores	Coordinadora de Enfermería del Distrito Aljarafe. Sevilla
Rivera Domínguez María	Enfermera del Dispositivo de Apoyo. Distrito Sevilla
Sánchez-Lanuz R Mercedes	Servicio de Planificación Operativa. SSCC del SAS
Urdambidelus Aza Carlos	J. Servicio de Hematología del Hosp. Univ. Valme. Sevilla Sociedad Andaluza de Hematología y Hemoterapia
Valpuesta Bermúdez María Paz	Servicio de Protocolos Asistenciales SS.CC del SAS



Índice

1. Generalidades **9**

- ¿Qué son los anticoagulantes orales?
Efecto de los anticoagulantes orales
- ¿Quién tiene que tomar tratamiento anticoagulante oral?
Forma de administración
- ¿Qué cantidad de anticoagulante ha de tomar?
- ¿Cuándo debe tomarse el anticoagulante?

2. Seguimiento de los pacientes. Dónde y cómo hacer los controles **13**

3. Recomendaciones generales **15**

4. Alimentación **19**

5. Embarazo, anticonceptivos y menopausia **21**

6. Complicaciones durante el tratamiento anticoagulante **23**

7. Fármacos que interfieren con los anticoagulantes orales **27**

8. Extracciones dentales y otros procedimientos odontológicos **29**



1. GENERALIDADES

¿QUÉ SON LOS ANTICOAGULANTES ORALES?

La vitamina K es necesaria para que la coagulación se produzca normalmente y está presente en cantidades importantes en las verduras de hoja verde, entre otros alimentos. Los anticoagulantes orales son fármacos que retardan la coagulación de la sangre, impidiendo que la vitamina K sea utilizada por el hígado en la síntesis de los factores de la coagulación.

La disminución de estos factores impide la formación de coágulos, pero a su vez favorece la aparición de hemorragias; por ello es necesario un estrecho control de este tratamiento (tomando correctamente la dosis de pastilla indicada por su médico), efectuando los controles analíticos cuando éstos son indicados y siguiendo las recomendaciones realizadas sobre alimentación, otros medicamentos, etc.

Hay varios tipos de anticoagulantes orales, en España el fármaco más utilizado es el acenocumarol (Sintrom®) pero en los países anglosajones se utiliza la warfarina sódica (Tedicumar®, Aldocumar®)



EFFECTO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES

En condiciones normales, la sangre circula por los vasos sanguíneos sin coagularse nunca. En determinadas ocasiones hay circunstancias o enfermedades que hacen que la sangre se acumule en las cavidades del corazón o los vasos del organismo produciéndose la coagulación y por tanto la formación de coágulos “trombos”. Si un trozo de estos

coágulos se desprende puede taponar una arteria en el pulmón, cerebro, brazos, piernas, etc, produciéndose una “embolia”.

Los anticoagulantes al retrasar e incluso impedir la coagulación normal, EVITAN que se produzcan las anteriores complicaciones: TROMBOSIS Y EMBOLIAS.

El tratamiento anticoagulante oral presenta unas características especiales que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica.

¿QUIÉN TIENE QUE TOMAR ANTICOAGULANTES ORALES?

- Pacientes que hayan sufrido una trombosis o una embolia para prevenir que se repita.
- Personas que aún no habiendo sufrido trombosis o embolia, presentan alguna situación que les hace tener riesgo de padecerlas:
 - Válvulas enfermas en el corazón para evitar que sufran una embolia.
 - Válvulas artificiales para evitar que se obstruyan.
 - Personas con el corazón muy dilatado para que no les dé una embolia.
 - Personas con trastornos del ritmo cardiaco para que no sufran una embolia.
 - Defectos congénitos en la sangre que les hace más propensas a sufrir trombosis.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Son fármacos que se administran por vía oral, en comprimidos que se pueden fraccionar. Al entrar en la sangre por el aparato digestivo y realizar su acción en el hígado, cualquier alteración digestiva puede influir en su efecto.

La dosis que requiere cada paciente ha de ser ajustada de forma individual, tras la realización de un análisis de sangre y no se puede calcular por la edad, peso, etc. ***Cada persona necesita una dosis diferente.***

Existen diferentes formas de presentación:

Sintrom®: 1 mg, 4 mg.

Tedicumar®: 3 mg, 5 mg, 10 mg.

Aldocumar®: 1 mg, 3 mg, 5 mg, 10 mg.

¿QUÉ CANTIDAD DE ANTICOAGULANTE HA DE TOMAR?

Cuando su médico instaure un tratamiento anticoagulante comienza con una dosis estándar. Son necesarios determinados controles analíticos para ver cuánto tiempo tarda su sangre en coagular y encontrar así la dosis adecuada para usted.

La prueba de laboratorio a realizar es el “tiempo de protrombina”. Este es muy similar en todas las personas, los anticoagulantes orales alargan este tiempo al disminuir los factores de coagulación implicados, siendo de gran importancia el grado en que lo alargan. Lo deseable es que su tiempo de protrombina se alargue entre 2 y 4 veces más que el tiempo de protrombina normal.

En general lo que usted verá reflejado en su cartilla será el INR (razón o ratio normalizado internacional); es el modo adecuado de expresar los resultados del tiempo de protrombina para el control de su tratamiento anticoagulante (TAO). El INR se obtiene al dividir el tiempo de protrombina del paciente (en segundos) por un tiempo de protrombina control y todo ello elevado a un parámetro denominado Índice de Sensibilidad (ISI).

INR: $\left(\frac{\text{Tiempo de protrombina del paciente}}{\text{Tiempo de protrombina normal}} \right)^{\text{ISI}}$

Un resultado del INR de 1 significa que la coagulación es como la de cualquier persona normal, mientras que un resultado de 3 indica que su tiempo de protrombina es 3 veces superior al normal.

Como ya hemos dicho la dosis es individual para cada persona; los organismos no responden igual ante una dosis de anticoagulante, por lo que no significa nada que una persona tome más cantidad de anticoagulante que otra, no significa estar más enferma.

Lo que sí variará es el índice de INR que debe tener cada paciente en razón de la enfermedad por la cual debe tomar anticoagulantes. Será indicado por el médico y constará en la cartilla de control y dosificación al igual que debe constar el diagnóstico de la patología causal y fecha de inicio del tratamiento.

¿CUÁNDO DEBE TOMARSE EL ANTICOAGULANTE?

Debe tomarse una sola toma y a ser posible a la misma hora, por la mañana, a mediodía o por la noche; escoja el momento del día que le sea más fácil de recordar. Suele ofrecer ventajas, tomarlo por la tarde, de 17.00 a 19.00 horas, ya que los controles y visitas al médico suelen hacerse antes de la toma de ese día y permiten hacer modificaciones de su dosis sobre la marcha con más facilidad.



Si lo toma por la mañana el día que vaya a realizarse el control, no lo tome hasta saber el resultado por si fuese necesario modificar la dosis. Si ha de fraccionarse un comprimido para tomar la dosis correcta, deberán tirarse los trozos mal partidos para evitar errores.

Si alguna vez olvida tomar la dosis a la hora que le corresponda, lo puede tomar a otra hora, pero nunca recuperar la dosis de un día añadiéndola a la del día siguiente. Si le toca realizarse el control en los días siguientes no olvide comentar con su médico esta incidencia, pues puede que el control salga mal y la dosis que le prescriba su médico no sea la correcta. Igualmente, si no recuerda si ha tomado o no la dosis del anticoagulante, no debe tomarse. Es más peligroso duplicar la dosis que no tomarla un día.

Cuando vaya a su médico de cabecera, especialista o a urgencias, no olvide indicar que usted está tomando anticoagulantes orales, por si es necesario recetarle algún nuevo medicamento, ya que habrá de tenerse en cuenta la lista de medicamentos que interfieren con los anticoagulantes orales.

Asimismo cuando se realice el control del tratamiento anticoagulante deberá indicar todo medicamento nuevo que haya tomado desde el último control, así como las variaciones de su tratamiento habitual.

2. SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DÓNDE Y CÓMO HACERSE LOS CONTROLES

Hasta hace poco tiempo los controles se realizaban en los hospitales, donde mediante una punción venosa o digital, se obtenía el índice INR. Gracias a los últimos adelantos y a la aparición de coagulómetros portátiles, el control puede hacerse en los centros de salud y a domicilio, para enfermos imposibilitados. En determinados casos también podrá realizarse el control el mismo paciente o un familiar (igual que los diabéticos), previa preparación para ello y disponiendo de un coagulómetro.

Cuando inicie el tratamiento deberá acudir a su médico de familia o a la unidad de anticoagulación, donde recibirá información sobre el tratamiento con anticoagulantes orales y se le realizarán los primeros controles. Cuando la dosis esté estabilizada, los controles pueden pasar a realizarse en el centro de salud o mediante autocontrol, si ha sido preparado para ello.

En cuanto a la frecuencia de los controles, deberá tener en cuenta que hasta el momento de estabilizar la dosis adecuada puede pasar aproximadamente un mes en el que los controles se realizarán con relativa frecuencia, 3-4 días el primer control y después semanal. Tras la estabilización, los controles pueden espaciarse hasta 4 ó 6 semanas. Una vez que el paciente se haya estabilizado, si se controlaba en el hospital, podrá ser derivado al centro de salud para su control clínico.



En su centro de atención primaria deberá solicitar la información pertinente sobre el horario de realización del control de la anticoagulación, que variará según los diferentes centros y horarios de su médico de familia.



Handwritten text: *Handwritten text, possibly a name or date, is visible in the top right of the document fragment.*

Handwritten text	Handwritten text	Handwritten text
Handwritten text	Handwritten text	Handwritten text
Handwritten text	Handwritten text	Handwritten text
Handwritten text	Handwritten text	Handwritten text

3. RECOMENDACIONES GENERALES

Evite ponerse **inyecciones intramusculares**, sea cual sea el medicamento inyectado, pues pueden dar lugar a hematomas importantes.

Puede ponerse la **vacuna** antigripal o de otro tipo si su médico se lo indica, siempre por vía subcutánea, nunca intramuscular.



Es importante la visita al **dentista** al menos una vez al año, sobre todo si lleva una válvula artificial. Deberá avisar a su médico cuando se vaya a realizar el control para que le indique la pauta a seguir y garantizar así que su sangre no esté demasiado líquida y no tenga problemas de sangrado anormal.

Es importante que su odontólogo conozca el tratamiento que usted realiza y ponga especial cuidado en la manipulación para evitar hemorragias post-exodoncia.



Antes de acudir al dentista debe consultar con el médico que le lleva el control del tratamiento anticoagulante para que le de las recomendaciones oportunas

En determinadas situaciones se hace necesaria la profilaxis antibiótica de la endocarditis; pregunte a su médico si es su caso.

Si precisa de una **intervención quirúrgica**, aunque se trate de una intervención pequeña, consulte siempre con su médico para que le indique la pauta de tratamiento que deberá continuar y evitar problemas posteriores.

Durante el tratamiento anticoagulante puede hacerse **análisis de sangre y radiografías** con utilización de contraste sin necesidad de consultar a su médico.

Si tiene **diarrea** de más de dos días de duración, comuníquelo al médico que le controla el tratamiento.

Si va de viaje puede utilizar cualquier método de transporte; si viaja al extranjero es mejor que se lleve suficiente medicamento anticoagulante para toda la duración del viaje, ya que puede ser difícil encontrarlo en otro país. Lleve consigo el informe médico del tratamiento que recibe y el carné donde se le anotan los controles.

Si aparece **sangrado** sin motivo alguno o le salen hematomas sin sufrir golpes, deberá consultar con su médico y si no es horario de visita acudirá al Servicio de Urgencias.

Si sus deposiciones son negras, deberá acudir a consultar con su médico o al servicio de urgencias. Tenga en cuenta que en caso de que usted necesite tomar medicamentos que contengan hierro, éstos ponen las heces negras.

Si presentase una **herida importante** y la presión o el vendaje apretado no fueran suficientes para cohibir la hemorragia acudirá al Servicio de Urgencias



Cuando acuda a cualquier médico y tengan que recetarle algún **nuevo medicamento**, adviértales que toma anticoagulantes.

No debe tomar aspirinas o anti-inflamatorios sin consultar. Consulte el apartado “Medicamentos que interfieren con los anticoagulantes orales”.



4. ALIMENTACIÓN

Mientras dure el tratamiento anticoagulante puede comer de todo, a excepción de aquellos alimentos prohibidos por otros médicos, según su enfermedad de base.

Deberá mantener una dieta equilibrada sin grandes variaciones en cuanto a la cantidad, con especial cuidado en lo que se refiere a las verduras; los anticoagulantes impiden que la vitamina K haga su función, y esta vitamina se encuentra especialmente en las verduras. Evite asimismo tomar preparados de herboristería ya que pueden alterar el control de su tratamiento.

Si va a comenzar un régimen de alimentación comuníquelo a su unidad de control para que se lleve a cabo una estrecha vigilancia de su tratamiento.

Las **bebidas alcohólicas** a pequeñas dosis (un vaso de vino o una cerveza al día) acompañando a las comidas puede seguir tomándolas, pero evite bebidas más fuertes. El **tabaco** es muy rico en vitamina K y es nocivo para la salud por lo que debe evitarse.





5. EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS Y MENOPAUSIA

Durante el tratamiento anticoagulante se desaconseja el embarazo. Los anticoagulantes orales pueden provocar malformaciones en el feto especialmente en el primer trimestre, por lo que durante este tiempo así como en el último trimestre habrá que sustituirlo por otro tipo de anticoagulante, para evitar el riesgo de las malformaciones y de las posibles hemorragias en el momento del nacimiento.

Por estos motivos si usted presenta un retraso en la regla de más de una semana, lo primero que tiene que hacer es comprobar si está embarazada y consultar en caso positivo lo antes posible con el médico responsable de su unidad de control.

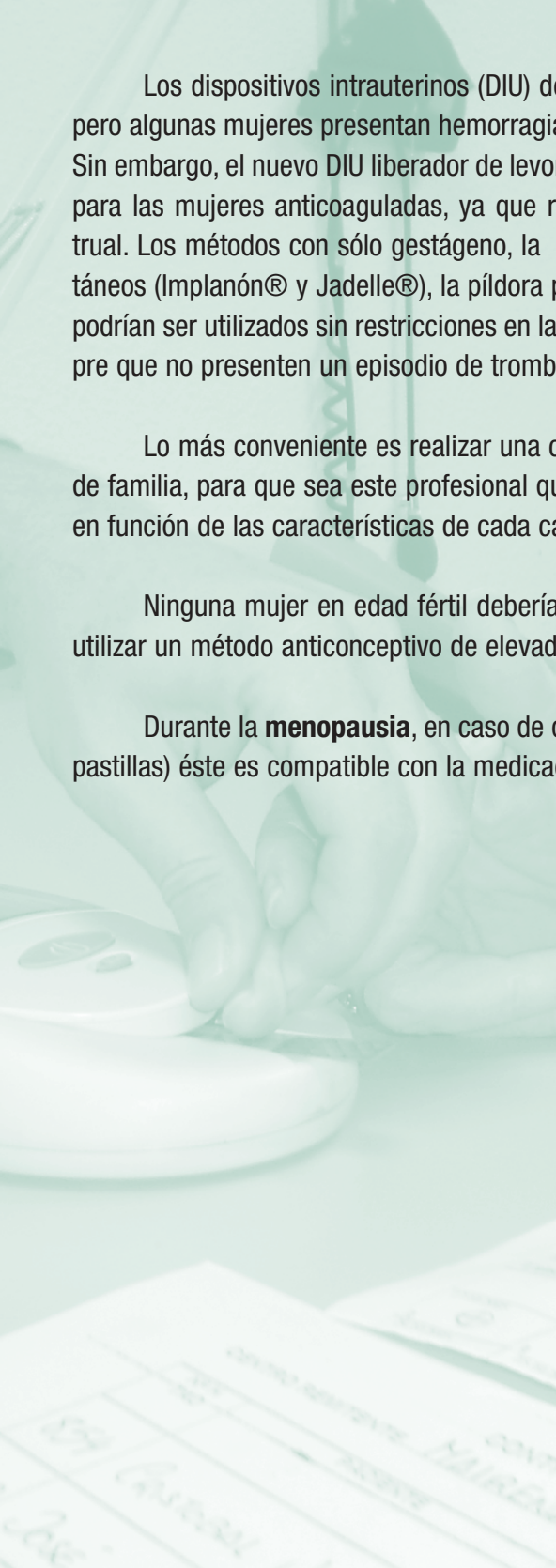
Los anticonceptivos en principio están contraindicados, no obstante los que presentan dosis bajas de estrógenos apenas producen riesgo de trombosis, por lo que podrían utilizarse, pero extremando los cuidados si existe algún factor de riesgo sobreañadido.

Hoy disponemos de una amplia gama de métodos anticonceptivos de elevada eficacia, y en principio la mayoría no están contraindicados. De los anticonceptivos hormonales combinados, el inyectable mensual (Topasel®), estaría contraindicado por administrarse vía intramuscular.

La píldora combinada, el parche (Evra®) y el anillo vaginal (Nuvaring®), al llevar estrógenos, podrían aumentar el riesgo de trombosis, y deberán evitarse en la mayoría de las anticoaguladas. En algunos casos podrían utilizarse algunos preparados combinados, que no son necesariamente los que presentan

las dosis mas bajas de estrógenos, sino aquellos que, con dosis de etinilestradiol de 30 microgramos o inferiores, llevan asociados como gestágeno levonorgestrel, y no las asociaciones mas modernas con gestágenos de tercera y cuarta generación. Pero en general elegiremos métodos sin estrógenos.





Los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre en general no están contraindicados, pero algunas mujeres presentan hemorragias excesivas, que a veces obligan a retirarlos. Sin embargo, el nuevo DIU liberador de levonorgestrel (Mirena®) es una excelente opción para las mujeres anticoaguladas, ya que reduce significativamente el sangrado menstrual. Los métodos con sólo gestágeno, la minipildora (Cerazet®), los implantes subcutáneos (Implanón® y Jadelle®), la píldora postcoital (Norlevo® y Postinor®), en general podrían ser utilizados sin restricciones en la mayoría de la mujeres anticoaguladas, siempre que no presenten un episodio de tromboembolismo activo.

Lo más conveniente es realizar una consulta de **Planificación Familiar** al médico de familia, para que sea este profesional quien aconseje el método que se adapte mejor en función de las características de cada caso.

Ninguna mujer en edad fértil debería estar en tratamiento anticoagulante oral sin utilizar un método anticonceptivo de elevada eficacia.

Durante la **menopausia**, en caso de que necesite tratamiento hormonal (parches o pastillas) éste es compatible con la medicación anticoagulante.

6. COMPLICACIONES DURANTE EL TRATAMIENTO

Las complicaciones durante el tratamiento anticoagulante son poco frecuentes y generalmente están relacionadas con otras patologías del paciente.

El mayor riesgo es el sangrado anormal; generalmente ocurre como consecuencia de un mayor efecto de la medicación, aunque también puede ocurrir que el efecto anti-coagulante facilite el sangrado por zonas donde tiene especial facilidad para ello, como por ejemplo hemorroides, encías, nariz, etc. Se puede sangrar por cualquier sitio, pero siempre que exista una causa desencadenante, al igual que otra persona que no toma anticoagulantes.

Si presenta alguna pequeña hemorragia, comuníquelo cuando acuda a realizarse el control del tratamiento

Si la hemorragia es importante, ya sea espontánea o tras un accidente, acuda al Servicio de Urgencias y comunique el tratamiento que está tomando.

¿QUÉ HACER ANTE UNA HEMORRAGIA?

Sangrado por la nariz

Puede deberse a estar acatarrado, ambiente seco (aire acondicionado) o calor ambiental excesivo. Si presenta un sangrado por la nariz (epistaxis) deberá:

1. Hacer presión sobre la fosa que está sangrando hasta que cese la hemorragia.
2. Compruebe su tensión arterial; la hipertensión puede favorecer también la epistaxis.



3. Si continúa sangrando deberá ponerse un tapón de algodón con un hemostático local.
4. Si a pesar de estas medidas no cesa la hemorragia, deberá acudir a un Servicio de Urgencias y adelantar la fecha de control del anticoagulante por si hubiera que modificar la dosis.

Sangrado por encías

Las encías son un tejido que sangra con facilidad, por lo que sólo si es cuantioso el sangrado deberá acudir a control; habitualmente ocurre tras el cepillado de dientes y encías, por lo que habrá de ser especialmente cuidadoso en esta práctica.

Hemorragia en el ojo

La aparición de un derrame en la conjuntiva del ojo no suele tener importancia aunque sea aparatoso, comuníquelo cuando acuda al control.

Vigile su tensión arterial (TA), si coincide que está alta comuníquelo a su médico para su control.

Si presenta una pérdida brusca de visión deberá acudir siempre al Servicio de Urgencias.

Sangre en la orina

Si aparece sangre en la orina debe acudir a control antes de la fecha indicada y beber abundante agua.

Sangre en las heces

Si es de sangre roja, podría no tener importancia si se trata de hemorroides inflamadas o de una fisura, pero también hay otras causas mas serias; cuando acuda al control habitual comuníquelo a su médico.

Si las heces son negras y no está tomando hierro, deberá acudir al Servicio de Urgencias pues podría tratarse de una úlcera sangrante.

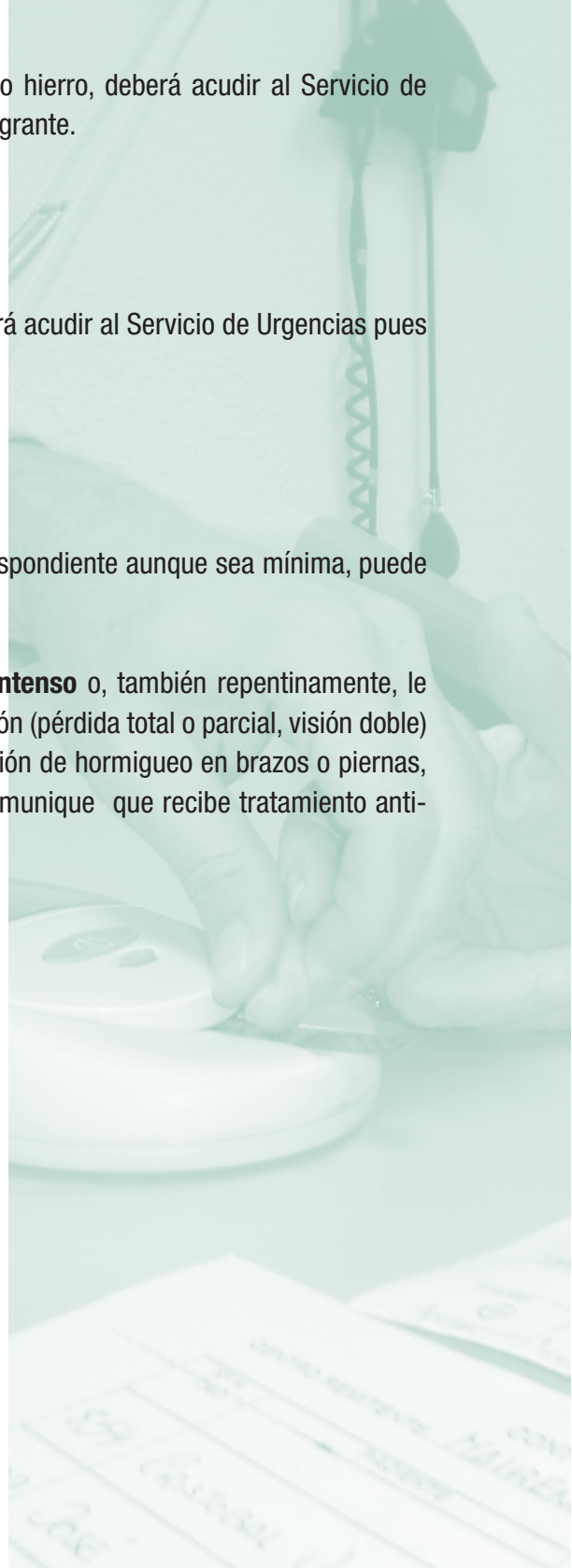
Vómitos con sangre

Si presenta un vómito con sangre roja deberá acudir al Servicio de Urgencias pues podría tratarse de una úlcera sangrante.

Hemorragia vaginal

Comuníquelo cuando acuda al control correspondiente aunque sea mínima, puede ser necesario hacer una valoración.

Si comienza con dolor de cabeza muy intenso o, también repentinamente, le aparece dificultad para hablar, trastornos de la visión (pérdida total o parcial, visión doble) desviación de la boca, pérdida de fuerza o sensación de hormigueo en brazos o piernas, acuda de inmediato al Servicio de Urgencias y comunique que recibe tratamiento anti-coagulante





7. FÁRMACOS QUE INTERFIEREN CON LOS ANTICOAGULANTES ORALES

El tratamiento anticoagulante oral es seguro y eficaz si el paciente mantiene los niveles de coagulación dentro del rango terapéutico a lo largo del tiempo. Es importante destacar que existe una gran variabilidad individual en cuanto a la respuesta a dicho tratamiento.

En la actualidad podemos decir que **sólo existe contradicción absoluta para el uso concomitante (junto con, a la vez) de medicamentos que favorecen la producción de hemorragia o que aumentan el riesgo de trombosis.**

En este sentido hay que resaltar que el uso concomitante de antiinflamatorios aumenta el riesgo hemorrágico, por lo que en caso de requerirse su indicación, puede emplearse diclofenaco, pero haciendo controles del INR más frecuentes. En caso de que se necesite conseguir un efecto analgésico, en general, las primeras opciones son el paracetamol o el metamizol.

En general, el mejor consejo, es limitarse a tomar la medicación que es imprescindible, de probada eficacia, y eliminar tratamientos con medicamentos de dudosa utilidad.

Si se incorpora un nuevo fármaco al tratamiento, debe advertirse al médico prescriptor y al médico responsable del control de la anticoagulación.

POTENCIADORES (aumentan su efecto)

Analgésicos y antiinflamatorios

Ácido acetilsalicílico
Fenilbutazona
Indometacina
Naproxen
Metamizol
Piroxicam

Antimicrobianos y antiparasitarios

Sulfamidas
Tetraciclina
Neomicina
Eritromicina
Azitromicina
Ciprofloxacino
Clindamicina
Isoniacida
Ketoconazol
Metronidazol

Hipolipemiantes

Bezafibrato
Fenofibrato
Pravastatina
Lovastatina
Simvastatina

Psicofármacos

Antidepresivos tricíclicos
Paroxetina
Clorpromacina

Otros

Amiodarona
Clorpropamida
Cimetidina
Omeprazol
Ranitidina
Tiroxina
Tamoxifeno

INHIBIDORES (disminuyen el efecto anticoagulante):

Rifampicina
Barbitúricos
Fenitoina
Colestiramina
Colestipol
Poliestireno sulfonato cálcico
Carbamazepina
Aminoglutetimida
Ciclosporina A
Fármacos o suplementos dietéticos que aporten vitamina K

8. EXTRACCIONES DENTALES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Extracciones dentales

No es necesario suspender, ni siquiera reducir, la administración de los anticoagulantes orales previamente a la práctica de exodoncias. La pauta actualmente recomendada es la siguiente:

1. En los días previos a la extracción el paciente acudirá a la Unidad de Control para comprobar que el nivel de anticoagulación se halla dentro del margen terapéutico y en ningún caso sea excesivo.
2. Tras la exodoncia se irrigará la zona cruenta con el contenido de una ampolla de 500 mg de ácido tranexámico, recomendándose que si es necesario, a continuación, se apliquen puntos de sutura sobre la misma. Seguidamente, el paciente realizará una compresión activa de dicha zona, mediante una gasa empapada con el contenido de una segunda ampolla de ácido tranexámico, durante unos 20 minutos.
3. Durante un mínimo de dos días el paciente realizará, cada 6 horas, enjuagues, sin tragar, con el contenido de una ampolla de ácido tranexámico unos 2 minutos, no debiendo comer o beber, durante una hora, tras ellos. Se evitará, durante este período los alimentos duros y calientes.

Otro tipo de procedimientos dentales

Si son tratamientos en los que no se prevé sangrado (limpeza de boca, empastes) es suficiente con hacer enjuagues con ácido tranexámico (ampollas de 500 mg) durante el procedimiento y tras éste, mientras persista el sangrado.

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA

La extracción dental, la limpieza bucal y cualquier otro procedimiento que conlleve manipulación y riesgo de sangrado, requiere profilaxis antibiótica de la endocarditis en los pacientes de riesgo.

■ Diagnósticos en los que está indicada la profilaxis

Prótesis valvulares cardíacas mecánicas.
Prolapso de la válvula mitral con insuficiencia mitral.
Valvulopatías cardíacas adquiridas.
Endocarditis previa.
Cardiopatías congénitas cianóticas.
Shunts quirúrgicos sistémico-pulmonares.
Cardiopatías congénitas no cianóticas, excepto comunicación ínter-auricular.
Miocardiopatía hipertrófica.
Marcapasos.

■ Procedimientos odontológicos en los que está indicada la profilaxis

Extracción dentaria.
Manipulaciones para el diagnóstico y tratamiento de la periodontitis.
Colocación de implantes dentales.
Endodoncia y cirugía apical.
Limpieza bucal.
Colocación de bandas ortodóncicas.
Inyecciones de anestésico local intra-ligamentosas.

■ Pautas para la protección antibiótica

A) No alérgicos a la penicilina:

Amoxicilina 2 gramos, por vía oral, una hora antes del procedimiento.

B) Alérgicos a la penicilina:

Azitromicina o claritromicina 500 mg. por vía oral, o clindamicina 600 mg. por vía oral, una hora antes del procedimiento.

Otros procedimientos que requieren profilaxis:

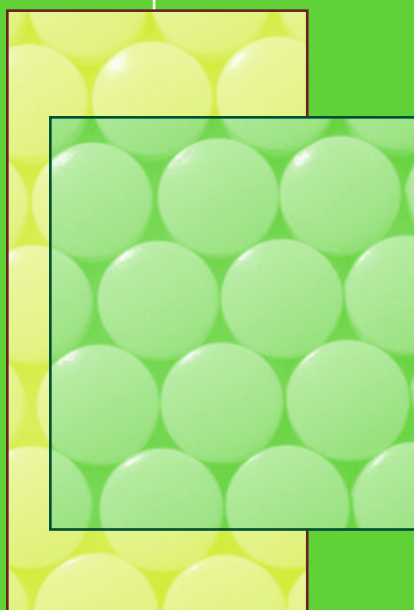
Procedimientos del tracto respiratorio o esofágicos: amigdalectomía y adenoidectomía; broncoscopia y biopsia sobre mucosa respiratoria.

Utilizad la misma pauta de protección antibiótica señalada para los procedimientos dentales.

En pacientes alérgicos a la penicilina: Vancomicina 1 g. endovenosa, más gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120 mg) 1 hora antes del procedimiento.







ANTICOAGULACIÓN ORAL