

Anticoagulantes

Existen 2 tipos de anticoagulantes, los fármacos anticoagulantes y los antiplaquetarios.

Los coágulos sanguíneos pueden provocar problemas cuando no permiten que la sangre fluya libremente, especialmente hacia el corazón y el cerebro. En algunas ocasiones, es posible que un médico no quiera que la sangre de un paciente se coagule tan fácilmente y recetará un anticoagulante.

Afecciones que pueden mejorar con un fármaco antiplaquetario

- Enfermedad cardíaca o ataque cardíaco precedente.
- Enfermedad de los vasos sanguíneos.
- Accidente cerebrovascular o ataques isquémicos transitorios precedentes.
- Diabetes.
- Sobrepeso o síndrome metabólico.
- Tabaquismo.
- Toma de algunos otros medicamentos.
- Determinadas operaciones, tales como la angioplastia.

Afecciones que pueden mejorar con un fármaco anticoagulante

- **Fibrilación auricular** (ritmo cardíaco anormal).
- Cirugía precedente en una válvula cardíaca.
- Defecto cardíaco **congénito** (desde el nacimiento).
- Flebotrombosis profunda.
- Embolia pulmonar.
- Hipertensión pulmonar.

Tipos de anticoagulantes

Los 2 tipos de anticoagulantes actúan de diferentes maneras (Figura). Los fármacos anticoagulantes se han utilizado durante muchos años. Ahora, hay medicamentos más nuevos disponibles, pero pueden ser más costosos o menos convenientes, o pueden tener otras desventajas en comparación con los fármacos anteriores. Algunos anticoagulantes comúnmente utilizados son la heparina, la enoxaparina u otras heparinas de bajo peso molecular, como el fondaparinux y la warfarina; los anticoagulantes más nuevos son el dabigatrán, el rivaroxabán y el apixabán. Entre los antiplaquetarios comunes, se encuentran la aspirina, la aspirina más dipiridamol de liberación prolongada, el clopidogrel, el prasugrel y el fármaco más nuevo llamado cangrelor.

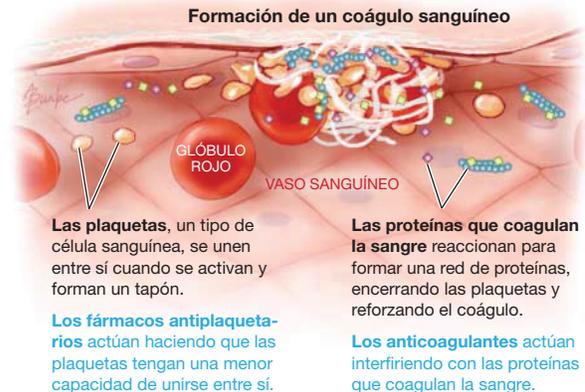
Tratamiento con anticoagulantes

Generalmente, los antiplaquetarios se administran oralmente. En algunas ocasiones, el anticoagulante heparina se administra continuamente por vía intravenosa en el hospital. La warfarina comienza a administrarse oralmente mientras un paciente recibe heparina intravenosa y se continúa administrando después de que se suspende la administración de heparina. Una vez que el **índice internacional normalizado (international normalized ratio, INR)**, una prueba de coagulación de la sangre, es estable, se suspende la administración de

heparina, y el paciente continúa tomando warfarina después de salir del hospital. Requiere cierto cuidado mantener el nivel correcto de warfarina. Los pacientes deben llevar un registro de los alimentos que consumen que contienen vitamina K, especialmente los vegetales de hojas verdes. En general, se analiza la sangre de los pacientes diariamente y, luego, mensualmente, sobre la base del INR, que muestra si el tratamiento con warfarina está reduciendo correctamente la formación de coágulos. Algunas afecciones requieren un tratamiento de por vida con anticoagulantes.

En algunas circunstancias, pueden utilizarse enoxaparina o fondaparinux en lugar de heparina y/o warfarina. Si bien requieren inyecciones diarias, no requieren realizar pruebas de rutina de la formación de coágulos mediante INR.

Si le recetan un anticoagulante, asegúrese de informarle a su médico acerca de cualquier otro medicamento que tome. Y si está tomando un anticoagulante, debe ser cuidadoso con el uso de medicamentos de venta libre o suplementos (nutricionales) a base de hierbas. Si bien algunos anticoagulantes nuevos no interactúan con la vitamina K, no se ha estudiado del todo su interacción con otras sustancias.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)
www.nlm.nih.gov/medlineplus/bloodthinners.html
www.nlm.nih.gov/medlineplus/bloodclots.html

➤ Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, visite el enlace de Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y en español.

Autora: Deborah Tolmach Sugerman, MSW

Divulgaciones relacionadas con los conflictos de intereses: La autora ha completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuente: Bonow RO et al. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Sanders; 2012:chap 87.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.