

Anticoagulación: Sintrom, heparina. Control del INR. Insuficiencia Cardíaca

Escrito por Dr. Ramón Bover Freire on 09 Noviembre 2011.

Los **anticoagulantes** (Sintrom®) no se administran en todos los pacientes con insuficiencia cardíaca, sino sólo en aquellos que presentan un riesgo elevado de trombosis o embolias por padecer arritmias cardíacas, tener **prótesis cardíacas metálicas** o por otras causas diversas. Si el paciente toma anticoagulantes debe realizar controles periódicos (control del Sintrom®) para ajustar la dosis. Su efecto secundario más importante es la aparición de hemorragias, en ocasiones graves.



Los coágulos sanguíneos están formados por las plaquetas y por una proteína llamada fibrina. Los anticoagulantes inhiben la formación de la fibrina, y de esta forma impiden la formación del coágulo. El anticoagulante oral más usado en España es el **acenocumarol** (su nombre comercial es **Sintrom®**), mientras que en otros países se utiliza la **warfarina**. Ambos fármacos son semejantes.

El Sintrom se usa principalmente en los pacientes que tienen una arritmia llamada fibrilación auricular, ya que a consecuencia de la arritmia se pueden formar coágulos dentro del corazón. También es necesario su uso en los pacientes con prótesis valvulares metálicas, para evitar la formación de coágulos en la prótesis. Cuando se forman trombos en las venas de las piernas (trombosis venosa profunda) también se utilizan los anticoagulantes para intentar disolverlos, y prevenir que se suelten (émbolos) y viajen hasta los pulmones produciendo un infarto pulmonar (embolia pulmonar).

El Sintrom tiene el inconveniente de que no se puede dar en una dosis fija, sino que hay que realizar analíticas con cierta frecuencia para conocer cómo de anticoagulada está la sangre.



El control del Sintrom se hace mediante un parámetro en la analítica llamado **INR**. Si la dosis de Sintrom que está tomando el paciente es insuficiente, la sangre tendrá una coagulación normal (INR bajo), como si no estuviese tomando el fármaco, por lo que habrá que subir la dosis. Si la dosis es excesiva (INR alto), la sangre estará muy anticoagulada y habrá riesgo de que se produzcan hemorragias.

Cuando un paciente toma Sintrom debe poner en conocimiento del médico el resto

de la medicación que recibe, pues el control de este anticoagulante puede verse afectado por la toma concomitante de una gran diversidad de fármacos. Incluso la dieta, el alcohol o productos de herbolario pueden alterar su control. **Si un paciente está tomando Sintrom, debe ponerlo en conocimiento de todos los profesionales sanitarios de los que reciba asistencia** (médico, enfermera, farmacéutico, dentista, etc.). Si se debe interrumpir temporalmente el Sintrom por algún motivo, la sangre no recupera su coagulación normal hasta pasados dos o tres días desde la suspensión de su toma.

La **heparina** sódica también es un anticoagulante, pero se administra por vía intravenosa, por lo que se usa principalmente en los hospitales. Tiene la ventaja de que, si se debe suspender, su efecto desaparece en unas pocas horas. Hay un tipo de heparina (**heparina de bajo peso molecular**) que se administra una o dos veces al día de forma subcutánea, debajo de la piel, mediante una jeringa precargada que contiene el fármaco. De esta forma, el paciente se puede poner la medicación en su domicilio o en el centro de salud.

El efecto secundario más importante de los anticoagulantes es la aparición de **hemorragias**, en ocasiones graves. Si la deposición tiene un color negro, como el carbón, puede indicar la presencia de sangre. No obstante, lo más frecuente son pequeñas hemorragias (por la nariz, las encías o en la orina), que deben ponerse en conocimiento del médico.