

## Terapia con ACENOCUMAROL (Sintrom®)

### Introducción

El Sintrom® (ACENOCUMAROL) es una pastilla anticoagulante. Originalmente se comercializó la Warfarina, como un pesticida para ratas y ratones y todavía se usa con este propósito. Después de su introducción, se descubrió que era una forma efectiva y relativamente segura de prevención de la trombosis y de la embolia (formación anormal de coágulos de sangre que se desplazan en la circulación de la sangre causando problemas en otras partes del cuerpo bloqueando arterias o venas) en muchas afecciones.

Dado que la dosis adecuada varía de paciente a paciente, el uso de este medicamento tiene que ser controlado de forma activa. El análisis de sangre, que se hará en la forma habitual o mediante punción digital, comprueba el IIN (Índice Internacional Normalizado). El IIN compara la rapidez con la que se forman los coágulos de sangre en comparación con el estándar internacional. La sangre se coagula a la rapidez del estándar internacional, con lo que normalmente tiene un valor INN de 1.

### Cómo funciona

El Acenocumarol actúa en el hígado para evitar la formación de las proteínas que producen fibrina, que es el componente básico de un coágulo. Actúa en los agentes químicos producidos por la vitamina K de nuestra dieta. Dado que el cuerpo tiene reservas de estas proteínas que permanecen en nuestro organismo durante varios días, el acenocumarol empezará a anticoagular la sangre eficientemente después de unos días. De la misma manera, cuando deje de tomarlo, al cuerpo le llevará unos días

reemplazar estas proteínas y, por lo tanto, el efecto anticoagulante permanecerá durante unos días después de que haya dejado de tomarla. Además de actuar en el hígado, también se elimina del cuerpo a través de éste. Existen diferencias acerca de la eficiencia con la que el hígado elimina el acenocumarol según el rango de edad, la complejidad y el sexo, dado que cada paciente sigue una dieta diferente, toma diferente medicación y bebe cantidades de alcohol distintas. Esa es la razón por la que la dosis tienen que adaptarse a las necesidades de cada individuo, y también es el motivo por el cual la dosis de necesaria puede cambiar de una vez para otra; por ejemplo, cuando se bebe más alcohol de vacaciones o cuando se toman antibióticos por una infección.

Para prevenir el riesgo de derrame cerebral en la fibrilación auricular, la sangre tiene que ser de 2 a 3 veces menos espesa, para que le cueste de dos a tres veces más coagular que al nivel estándar y por lo tanto tenga un IIN de 2 a 3. Al medir el IIN, los profesionales médicos que trabajan con el anticoagulante se aseguran de que su sangre reciba la anticoagulación adecuada. No tomar suficiente anticoagulante (IIN<2) no tiene un efecto beneficioso en la prevención del derrame cerebral, mientras que tomar demasiado (IIN>4) anticoagula demasiado la sangre y puede suponer un riesgo de sangrado abundante al cortarse o de tener muchos hematomas al caerse. Cuando empieza a tomar Sintrom® por primera vez, tendrá que asistir a la clínica anticoagulante con frecuencia para que ajusten la dosis que necesita. Muchos pacientes consiguen, una vez que toman la dosis adecuada que su IIN sea bastante estable y sólo tienen que asistir a la clínica cada 6-12 semanas.

Sin embargo, tiene que controlar aquellos factores que pueden afectar al nivel de estabilidad del tratamiento. Uno de estos factores es el alcohol. El alcohol por sí mismo no es un gran problema pero cambiar la cantidad de alcohol ingerida alterará la cantidad de anticoagulante que necesite. Otro de factores a controlar son los medicamentos, incluyendo los remedios para la tos, curas herbales y muchos otros medicamentos que no requieren receta médica. En resumen, puede tomar un par de paracetamoles para el dolor de cabeza pero si necesita algo más, tendrá que consultar con su médico o farmacéutico.

Ya que el nivel de anticoagulación puede cambiar sin que se dé cuenta, tiene que intentar evitar cortes y hematomas; por ejemplo, use un dedal para coser, una maquinilla de afeitar eléctrica, etc. Esto puede sonarle un poco desproporcionado pero la mayor parte de pacientes que usan anticoagulantes no tienen ningún problema.

### Dosis

Es importante que siga las indicaciones de su médico para asegurarse de que está tomando la cantidad correcta de anticoagulante y asegurarse de que su nivel de IIN está dentro del rango aceptable.

Es importante que apunte su IIN, la dosis de medicamento y la próxima cita con el médico; procedimiento que normalmente se sigue con la ayuda del libro amarillo de terapia. Tiene que llevar este libro a todas sus citas con el médico.

### Efectos secundarios

**Hemorragia (sangrado):-** Obviamente, un medicamento que hace la sangre menos espesa lo hace más susceptible de sangrar. La hemorragia se da cuando usted sangra excesivamente porque su sangre se ha diluido demasiado. Con un programa de control de anticoagulación efectivo, este riesgo tiene que reducirse a menos del 1%.

**Hematomas:-** Son causados por pequeños sangrados que suceden debajo de la piel. Si observa que tiene un hematoma sin lesión, es recomendable que contacte con su médico o con el servicio de atención para que evalúen su IIN.

**Diarrea:-** La anticoagulación puede causar diarrea que, generalmente, sólo se detiene abandonando la medicación. Si ese el caso, existe otro anticoagulante alternativo que discutiremos con usted.

**Síndrome del dedo del pie morado:-** Es una complicación poco común que puede darse al principio del tratamiento con acenocumarol (normalmente dentro de las primeras 3 a 8 semanas). Se cree que dicha afección es el resultado de que pequeños depósitos de colesterol se desprenden y fluyen dentro de los vasos sanguíneos en la piel del pie, lo que produce un color azul-morado que puede ser doloroso. Normalmente afecta al dedo gordo del pie aunque puede afectar a otras partes del pie también, incluyendo la planta. La aparición del síndrome del dedo del pie morado podría requerir la interrupción de la terapia.

Autor: Dr. Matthew Fay. Médico de cabecera  
Aprobado por: Profesor A. John Camm, electrofisiólogo  
Sra. Jayne Mudd, enfermera especialista en arritmia