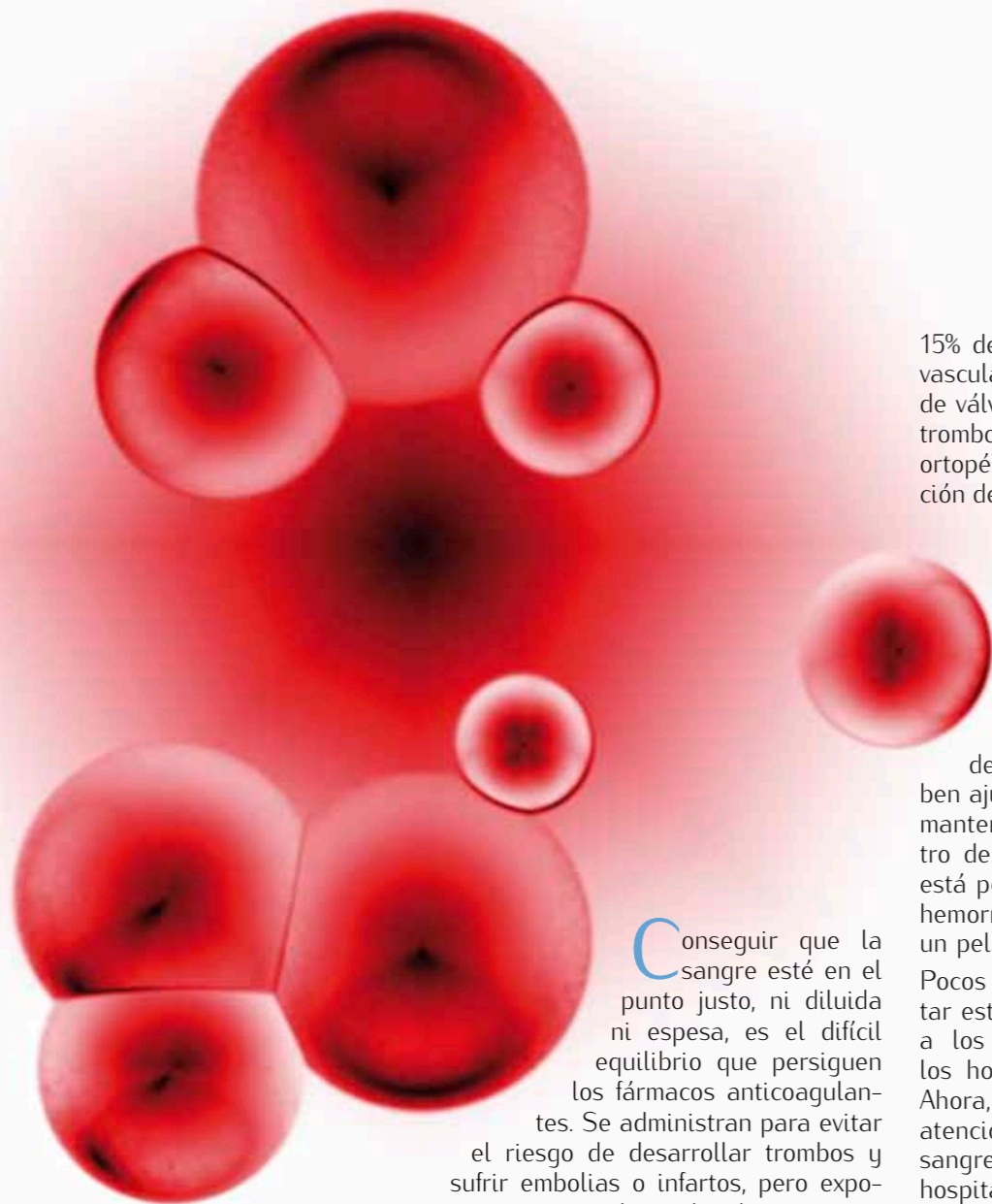


Vivir anticoagulados

Los anticoagulantes se administran para evitar el riesgo de embolias, pero aumentan la posibilidad de hemorragias



Conseguir que la sangre esté en el punto justo, ni diluida ni espesa, es el difícil equilibrio que persiguen los fármacos anticoagulantes. Se administran para evitar el riesgo de desarrollar trombos y sufrir embolias o infartos, pero exponen a otro peligro: las hemorragias. Por ello, los pacientes anticoagulados viven siempre en la cuerda floja. En España, hay entre 800.000 y un millón de personas en esta situación, y se estima que el número de afectados aumenta a un ritmo de un 10% anual, según la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN).

La mayoría necesitan anticoagulantes porque padecen fibrilación auricular (FA), una arritmia responsable del

15% de los ictus (accidentes cerebrovasculares); otros, por ser portadores de válvulas cardíacas para prevenir la trombosis; y también tras una cirugía ortopédica, como puede ser la colocación de prótesis de cadera o de rodilla.

Una vida con limitaciones

Los anticoagulantes clásicos son acenocumarol (Sintrom®) y warfarina (Aldocumar®), de la familia de la antivitamina K. Tienen la desventaja de que sus dosis deben ajustarse de forma periódica para mantener el nivel de coagulación dentro de un rango terapéutico. Cuando está por encima, se aprecia riesgo de hemorragia y, por debajo, se registra un peligro de desarrollar trombos.

Pocos años atrás, con el fin de ajustar estas dosis, los pacientes acudían a los servicios de hematología de los hospitales cada cuatro semanas. Ahora, se trasladan a los centros de atención primaria donde se les extrae sangre y se envía al hematólogo del hospital de referencia, que analiza el resultado, ajusta la dosis y la remite al centro de primaria. Aun así, se estima que el 50% de los pacientes están mal controlados.

Además, los anticoagulantes clásicos les limitan porque interactúan con numerosos fármacos y alimentos con vitamina K. Y ante una emergencia médica, si el profesional sanitario desconoce que está descoagulado, existe el riesgo de complicaciones importantes. Por este motivo, la Federación Española de

Asociaciones de Anticoagulados, FEASAN, ha lanzado la tarjeta identificativa "Estoy anticoagulado" -en inglés, chino y español-, para que se sepa su condición si las personas pierden el conocimiento y no puedan expresarse.

Nuevos anticoagulantes: solo para unos pocos

En contraposición a los anticoagulantes clásicos, los nuevos dabigatrán y rivaroxabán y apixabán, disponible en breve, no requieren un ajuste periódico de las dosis. No obstante, algunos expertos advierten de que, a la larga, este mismo beneficio que se les atribuye puede producir el efecto contrario, ya que los pacientes pueden perder la sensación del peligro que entraña su enfermedad, relajarse con el tratamiento y olvidar alguna dosis, que elevaría de forma notable el riesgo de embolia.

Los nuevos anticoagulantes son una buena solución para ciertos subgrupos de pacientes, pero no para todos. Desde el punto de vista clínico, no se pueden administrar a mayores de 65 años, pacientes con factores de riesgo añadido, quienes estén fuera del rango terapéutico durante mucho tiempo o tengan la función renal dañada, ni para los portadores de prótesis cardíacas valvulares.

Autocontrol, el reto pendiente

Otra alternativa es el autocontrol del propio paciente con anticoagulantes clásicos mediante los coagulómetros. De igual manera que se controla los niveles de azúcar en sangre, se prac-

tica una punción digital, se coloca la gota de sangre en una tira reactiva que se inserta en el aparato que mide el nivel de coagulación. Luego, los pacientes ajustan la dosis.

Este autocontrol es seguro en pacientes de todas las edades y mejor que el control de los especialistas, según un reciente metanálisis. Además, otro artículo publicado en "Thrombosis and Haemostasias" en 2012 ha demostrado que el autocontrol en pacientes con Sintrom® no es peor e, incluso, es algo mejor, respecto al nuevo dabigatrán, para prevenir la trombosis, el sangrado y la muerte. Y, además, más barato: 420 euros -por paciente y año- frente a 1.100 euros que cuesta dabigatrán.

La FEASAN calcula que más del 60% de los pacientes anticoagulados reúnen los requisitos para el autocontrol, pero hoy apenas lo usan el 5%, porque la sanidad pública no lo financia. Por ello, reclama que cubra tanto el coste de los aparatos, de unos 700 euros, que en España comercializan distintas farmacéuticas, como las tiras reactivas, que cuestan 120 euros y que, por ahora, solo financia la Comunidad Valenciana. Sin embargo, para los pacientes que no pueden permitirse un coagulómetro, ha surgido una iniciativa privada, a cargo del centro Monitor Medical (Cataluña), que ofrece alquilar estos aparatos, tiras reactivas y asesoramiento de hematólogos mediante el desembolso de un depósito de 35 euros y el pago de una tarifa plana, de 5 euros al mes.

+ www.consumer.es



CONSEJOS PARA PACIENTES ANTICOAGULADOS

- Seguir las pautas del médico, no olvidar nunca ni el tratamiento anticoagulante ni los controles, y estar en contacto con un hematólogo que lo supervise.
- Decirle al médico qué fármacos se toman, sin obviar ninguno, para prevenir interacciones.
- Evitar cortes, golpes y deportes de contacto que favorezcan las contusiones y el sangrado.
- No fumar ni beber, porque estos hábitos tienen riesgo de hemorragia.
- Ante dudas y síntomas como sangre al orinar, en la boca o las encías, hay que acudir rápido al hospital, ya que puede haber una hemorragia interna.
- Comer de todo con moderación, pero evitar los alimentos con vitamina K, como el brócoli, la col, las coles de Bruselas o las espinacas, si se toma tratamiento anticoagulante con medicamentos antivitamina K (Sintrom® y Aldocumar®).
- Informarse y plantearse el autocontrol porque mejora la calidad de vida.

Fuentes: Luciano Arochena, presidente de FEASAN; José Vicente Lozano, médico de atención primaria del Centro de Salud Serrería 2 (Valencia); y Joan Carles Souto, hematólogo de la Unidad de Hemostasia y Trombosis del Hospital de la santa Creu i Sant Pau (Barcelona)