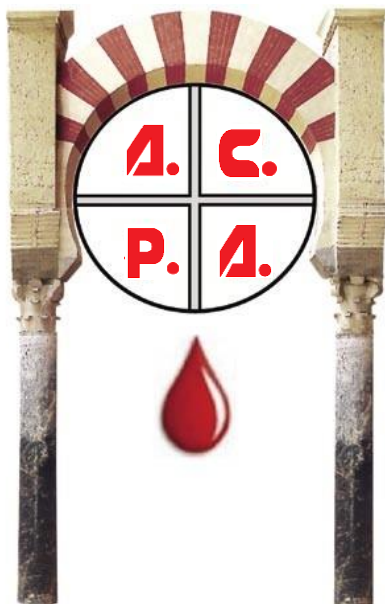
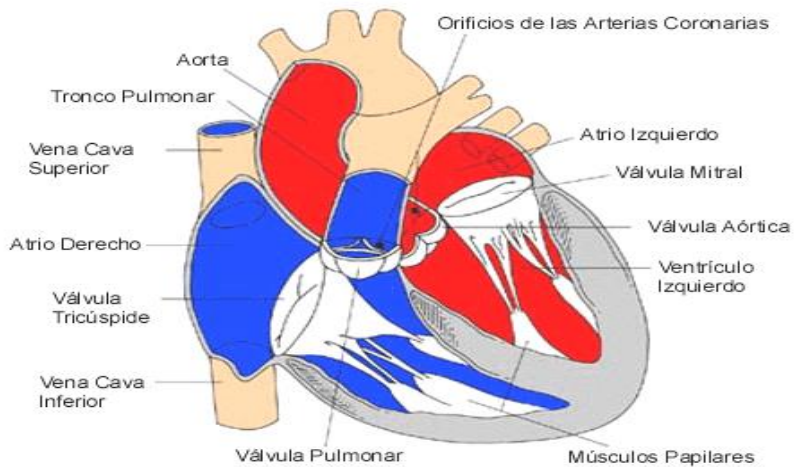


Manual del Paciente Anticoagulado



Manual del Paciente Anticoagulado



Manual del Paciente Anticoagulado

EDITA:

A.C.P.A.

ASOCIACION CORDOBESA DE PACIENTES ANTICOAGULADO

c/ María Montessori, s/n (Edif. FEPAMIC) 14011 CÓRDOBA

Telfs. : Fijo 957 00 20 47 Móvil 687 44 07 36

Web: www.anticoaguladoscordoba.es

e-mail: acpaanticoaguladoscordoba@gmail.com

SEDE (Atención al público)

EDIFICIO FEPAMIC

C/ María Montessori s/n 14011 CÓRDOBA

de 10,30 h. a 13,30 h. de lunes a viernes

IMPRIME

Diputación de Córdoba

2ª Edición: Mayo de 2016 - 3000 Ejemplares

D.L.: CO 1090-2017

INDICE

Introducción.....	7
Prólogo.....	8

GENERALIDADES:

¿Qué son los anticoagulantes?.....	9
¿Quiénes tienen que tomar anticoagulantes?.....	10
¿Cómo se sabe la dosis que tomar de anticoagulante?	11
¿Cuándo y cómo hay que tomar el anticoagulante?	11
¿Qué hacer cuando se olvida tomar una dosis?.....	12
¿Complicaciones que tienen los anticoagulantes.	12
¿Dónde se hacen los controles de coagulación	14
¿En qué consiste el control del T.A.O.?	14

PUNCION DIGITAL

Autocontrol	15
Ventajas del Autocontrol.....	15

El anticoagulado y el dentista	16
Instrucciones para inyectar la heparina	16
La dieta y el anticoagulado	17
Lista de con concentración en vitamina k 18	17
El anticoagulado y las heridas	18
El paciente ante el dolor o la fiebre	19
Cuidado con los medicamentos	19
Vacunas	21
El estreñimiento	22
T.A.O. y embarazo	22
Consejos para las vacaciones	23
Recomendaciones breves	23
Sabías que	25

ANEXOS

Nº 1 Control del I.N.R.	27
Nº 2 Decálogo saludable	28
Nº 3 Evitar el colesterol	29
Información de A.C.P.A.	30



INTRODUCCION

La **Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (A.C.P.A.)** presento en 2008 la primera Edición del “Manual del Paciente Anticoagulado” que se elaboro con el ánimo de servir de ayuda a los Pacientes en Tratamiento Oral Anticoagulado.

Por el interés manifestado y los comentarios tenidos estos años, hemos decidido hacer esta Segunda Edición, mejorándolo su redacción, los contenidos y agregando otros. Con una información veraz y actualizada y así continuar ofreciendo la ayuda que el paciente necesita, para lo que hemos contado con la inestimable colaboración del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en la persona de la **Dtra. Dña. María de Carmen Sánchez de Mora**, hematóloga de (HURS) y **asesora medica** de nuestra asociación.

En los últimos años se han desarrollado nuevos medicamentos anticoagulantes, tales como el inhibidor directo de la trombina Dabigatran (Pradaxa), y los inhibidores directos del factor X activado, Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis) y Edoxaban (Lixiana), que han demostrado ya un beneficio favorable, en diversas condiciones clínicas en las que está indicado el tratamiento anticoagulante oral (**T.A.O.**). Estos nuevos fármacos se agrupan bajo la nomenclatura consensuada de “anticoagulantes orales de acción directa” (**A.C.O.D.**).

No intentamos con este Manual ser dogmáticos, ni mucho menos polemizar entre las distintas escuelas hematológicas, lo que pretendemos es aunar la experiencia de muchos Hematólogos y Médicos de Atención Primaria, apoyándose fundamentalmente en los principios de la “medicina basada en la evidencia”, teniendo muy en cuenta la salud y la calidad de vida que el paciente no debe perder. De fácil y clara comprensión en su contenido, hemos procurado contestar a las preguntas más frecuentes que nos hacemos los pacientes Anticoagulados. Para tener un mejor conocimientos de las particularidades que implica llevar un tratamiento con anticoagulantes.

Esperamos ver cumplida nuestra labor de informar a los familiares y pacientes en Tratamiento Anticoagulante Oral (**T.A.O.**); pero recordar siempre que es vuestro Hematólogo, Médico de Atención Primaria o al personal sanitario que os atiende, el que mejor conoce vuestro caso, por tanto el que os aconsejará en cada ocasión lo más conveniente.

Córdoba, Septiembre de 2017
La Junta Directiva de A.C.P.A.

PROLOGO

Son muchos los pacientes Anticoagulados en Córdoba y muchos, por tanto, los que pueden beneficiarse de la consulta de este manual.

Es fundamental estar bien informado para el manejo correcto de cada patología y cada tratamiento.

Esta Asociación lleva muchos años luchando por los derechos de los pacientes Anticoagulados en intentando ayudar en todas las circunstancias relacionadas con la Anticoagulación, desde su propia experiencia como pacientes, lo que hace que sea más cercano y útil.

Actualmente se desarrollan cada vez más tratamientos nuevos en relación con la Anticoagulación y esto supone un importante avance para la salud de los pacientes pero a la vez hace que surjan nuevos interrogantes y esto nos lleva a la necesidad de actualizar nuestra información.

Este manual me consta que está realizado con mucho trabajo y cariño e intentando ser lo más útil, claro y actual posible.

Como hematóloga colaboradora de esta asociación espero que sirva de ayuda haciendo más fácil vuestro día a día, recordando que estamos a vuestra disposición tanto la Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (ACPA), como vuestros Médicos de Atención Primaria y especialistas involucrados.

No tenemos que tener miedo a la Anticoagulación sino a la falta de información.

M^a Carmen Fernández Sánchez de Mora

Médico especialista en Hematología. Sección de coagulación
Hospital Universitario Reina Sofía
Córdoba

GENERALIDADES

Los anticoagulantes **Antivitamina K**, son fármacos que realizan la función de que la sangre tarde más tiempo en coagularse, impidiendo que el hígado utilice la vitamina **K** que necesita para sintetizar algunos de los factores de la coagulación. Por esta razón a los anticoagulantes orales se les llama también **Antivitamina K**.

Son medicamentos que se administran para evita la formación de coágulos no deseados. No pueden disolver los coágulos ya formados, pero si pueden impedir que se agranden y causen riesgos importantes.






Hay distintos anticoagulantes orales o Antivitamina K. Se diferencian en el nombre y en el tiempo que tardan en producir su efecto y en dejar de actuar en el organismo, pero todas tienen la misma acción. El que más se consume en España es el **Acenocumarol** (Sintron), se presenta en España en comprimidos de **1 y 4 mgrs**. La mayor parte de los pacientes toman menos de **4 mgrs**. al día, por lo que es recomendable la utilización del **Sintron UNO** que no implica trocear la pastilla.

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN
	Sintron® 4mg	
	Sintron® UNO	

Un comprimido de **Sintron 4** es igual a cuatro comprimidos de **Sintron UNO**



La Warfarina: de la cual tenemos dos preparados (Aldocumar y Tedicumar) que se presenta en comprimidos de **1, 3, 5 y 10 mgrs**.

	ALDOCUMAR®	 1 mg	 3 mg	 5 mg	 10 mg
---	-------------------	--	--	---	---

Con ellos se realiza el tratamiento Anticoagulante Oral (**T.A.O.**).

Sus efectos beneficiosos consisten en la prevención de posibles trombosis o embolias, que pueden poner en peligro nuestra salud y nuestra vida.

Nuevos anticoagulantes orales (N.A.C.O.) o anticoagulantes de acción directa (A.C.O.D.)

Los nuevos anticoagulantes orales que se encuentran actualmente comercializados en nuestro país, son el inhibidor directo de la trombina, Dabigatran (Pradaxa) y los inhibidores del factor XA, Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis) y Edoxaban (Lixiana).



Las ventajas que presentan sobre los **A.V.K.** son: rápido inicio de acción, no tienen controles rutinarios de laboratorio para el ajuste de la dosis, tienen escasas interacciones con otros medicamentos y ausencia de interferencia en la dieta de alimentación.

¿Las indicaciones probadas son?

- Profilaxis de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla.
- Prevención en adultos de Accidentes Cardio Vasculares (**A.C.V.**) y embolismo sistémico en pacientes con Fibrilación Auricular (**F.A.**) no valvular y factores de riesgo.
- Tratamiento y prevención de las recurrencias de la enfermedad tromboembólica venosa Trombosis Venosa Profunda (**T.V.P.**) y Trombo Embolismo Pulmonar (**T.E.P.**). para esta última no está financiada. Basado solo en criterios económicos y no en evidencias científicas.

- Actualmente, la experiencia en cuanto al manejo de las complicaciones hemorrágicas de los Anticoagulantes Orales Directos (**A.C.O.D.**) es escasa y aunque no hay muchos eventos ya se están desarrollando antídotos específicos para ellos.

Debido a la corta vida de estos fármacos, su interrupción y terapia de soporte son con frecuencia diferentes.

El objetivo es preventivo y no curativo, es decir, la Anticoagulación no va a solucionar ningún problema de salud, para eso están los tratamientos específicos de esas enfermedades y que en algún caso precisara de forma añadida al anticoagulante.

Anticoagulantes inyectables: Son las **heparinas** y las hay de dos clases: la heparina normal y la heparina de bajo peso molecular. Solo se emplean, cuando así lo aconseje el médico que nos controla.(página22).

Sus efectos perjudiciales: son las **hemorragias** que pueden aparecer sino se hacen un control y una dosificación correcta de la Anticoagulación. La dosis debe estar en relación con el resultado del último control.

Sobre el medicamento

Conocer bien la marca y su presentación

Tener siempre en casa cantidad de reserva

Conservarlo evitando la humedad del baño o la cocina

¿Quiénes tienen que tomar anticoagulantes?



El grupo de personas en las que está indicado un tratamiento con anticoagulantes es cada vez más amplio, aunque se puede simplificar diciendo que está indicado en aquellas personas en las que existe algún riesgo de sufrir una trombosis y/o una embolia, la hayan tenido anteriormente o no.

Podemos establecer los siguientes subgrupos:

- Portadores de prótesis valvulares cardiacas, especialmente las mecánicas.
- Personas con lesiones en las válvulas del corazón.
- Las que tienen el corazón dilatado (Hipertrofia cardiaca).
- Quien ha padecido trombosis, en piernas o una embolia pulmonar.
- Con arritmia tipo Fibrilación Auricular, para evitar el infarto cerebral.
- Infarto agudo de miocardio
- Historias previas de embolismo
- Con defectos congénitos en la sangre que les hace más propensas a sufrir trombosis, etc.

Resumiendo, tienen que tomar anticoagulantes orales, personas con riesgo de sufrir una trombosis o embolia, si ya se hubiese tenido para evitar que se repita y siempre por prescripción facultativa.

¿Cómo se sabe la dosis que hay que tomar de anticoagulante?

Inicialmente el hematólogo suele recomendar una dosis que calcula en razón de las características personales del paciente, esta dosis es la adecuada en la mayoría de los casos, pero como cada organismo reacciona de distinta manera, los primeros controles son más frecuentes hasta que estabiliza la dosis correcta, y según los resultados reajusta las dosis a tomar y el tiempo hasta el próximo control. Cuando el **INR** está dentro del margen ideal, los controles se realizan cada mes (aproximadamente).

La dosis ha de ser ajustada de forma individual, y cada persona puede necesitar distinta cantidad para conseguir el mismo efecto. Como los organismos no responden igual a la misma dosis, el que una persona tome más que otra no significa estar más enferma.

¿Cuándo y cómo hay que tomar el anticoagulante?

El anticoagulante se debe tomar siempre en la misma franja horaria todos los días, sin obsesionarse con la exactitud, es importante que sea siempre en la misma situación. (Se puede admitir una variación de unas dos horas alrededor del momento elegido para tomar la medicación). Lo ideal es crear hábito para que sea más difícil olvidar tomarlo.



Si existe una comida o una situación que diariamente se hace a la misma hora aproximadamente, conviene asociar la medicación anticoagulante a esa situación (almuerzo, cena, acostarse, etc.).

Como consejo importante: **crear un hábito, no es, ser esclavos del reloj.**

Suele ocurrir que generalmente tomamos otros medicamentos, pues incluir el anticoagulante en el lugar donde menos otros fármacos tomemos al mismo tiempo.

Si ha de fraccionarse un comprimido para tomar la dosis correcta, deberán tirarse los trozos mal partidos para evitar errores.

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

¿Qué hacer cuando se olvida tomar una dosis?



Si alguna vez olvida tomar la dosis, **nunca la tome doble al día siguiente**, anote en su hoja de control 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 la ha tomado, no debe tomarse. Es más peligroso duplicar la dosis que no tomarla un día.

Como muchas veces la cantidad a tomar no

es igual todos los días, aconsejamos que cada dosis tomada, sea anotada, es muy práctico disponer de algún pastillero en el que poder repartir la dosis correspondiente a cada día, y una vez a la semana reponer la medicación.

De esta manera siempre se dispondrá de la dosis correcta y sabrá si la ha tomado.

¿Complicaciones que tienen los anticoagulantes?

La complicación más grave que tienen los anticoagulantes es el riesgo de sangrado. Dependiendo de que ese sangrado sea en una parte del cuerpo u otra puede tener mayor o menor importancia. También es importante la intensidad de la hemorragia.

Sitios por los que se puede sangrar:

Por la nariz (Epistaxis): Si sangra por la nariz, haga presión sobre el lado del tabique nasal por el que sangre, en caso de que persistiese el sangrado coloque en el orificio nasal un tapón con algún hemostático (pregunte a su hematólogo cuál es el más apropiado para Ud.). Si aún así no cesase la hemorragia, acuda al Servicio de Urgencias más próximo advirtiéndole su condición de anticoagulado



Por la encía (Gingivorragia): Las encías son otro lugar de posible sangrado, especialmente al cepillarse los dientes. El sangrado en esta zona no suele durar mucho tiempo y rara vez tendrá tanta importancia como para realizar un control de coagulación antes de la fecha prevista.

Hemorragia conjuntival: Las hemorragias en la conjuntiva del ojo se deben generalmente a la rotura de un pequeño capilar provocado por un estornudo, golpe de tos, etc. No suele tener relación con la Anticoagulación.



Aunque no haya signos de sangrado, si sufre pérdida más o menos marcada de la visión de un ojo o dificultades para definir el contorno de los objetos debe consultarlo con su médico con la mayor urgencia posible o incluso acudir al Servicio de Urgencias más próximo.



Los esputos con sangre casi con seguridad no se pueden achacar al tratamiento con anticoagulantes, sino más bien a algún tipo de inflamación de la tráquea o de la garganta. Es conveniente hacérselo saber a su médico de cabecera para que él

determine su importancia.

Sangre en la orina (Hematuria): Si la orina aparece sanguinolenta debe consultar lo más rápido posible con su hematólogo. Puede ser debido a un exceso de anticoagulantes, a un cálculo renal o a una infección urinaria. Sea cual sea el motivo beba mucha agua (de 2 a 3 litros por día), y acuda a la mayor brevedad a consultar con su hematólogo.

Heces con sangre: Si las heces presentan un aspecto oscuro, y esas heces se corresponden a una comida que pueda provocar ese color (calamares en su tinta, espinacas, etc.) o está tomando algún medicamento con hierro, casi seguro que ese es el motivo, pero si no es ese el caso puede deberse a una hemorragia digestiva alta o úlcera sangrante, por lo que es conveniente acudir a Urgencias.

Si el color de la sangre en las heces es rojo vivo, su presencia puede ser debida a unas hemorroides, una fisura o un estreñimiento, aunque estos casos sean molestos, no tienen importancia, pero debe decírselo al hematólogo.



Vómitos de sangre: Este caso puede ocurrir si tiene una úlcera de estómago sangrante, lo recomendable es acudir a un hospital con urgencia.

Hemorragias vaginales (Metrorragia): Lo que deben tener muy claro las mujeres anticoaguladas es que los anticoagulantes no provocan hemorragias vaginales. En caso de que le ocurra esto comuníquelo a su hematólogo pero es el ginecólogo el que debe valorarlo y estudiar el motivo de dichas hemorragias.

La aparición de **hematomas** suele ser debida a pequeños golpes en el sitio donde aparece el hematoma, pero si apareciesen espontáneamente y sin golpes, debe de acudir a ver a su hematólogo para que determine su importancia.

¿Dónde se hacen los controles de coagulación?



En la edición anterior dicamos "Se debe acudir siempre a un Centro Sanitario, donde existan especialistas hematólogos.

Hoy ya no se puede decir eso porque el control del paciente anticoagulado se realiza en los centros de salud, estando limitado al control del INR, además de un médico experto en la dosificación y una buena colaboración por parte del paciente.

¿En qué consiste el control del T.A.O.?

Consiste en una prueba de laboratorio que mide el tiempo que la sangre tarda en coagular. Esta prueba siempre tiene que expresarse en **INR**

(International Normalized Ratio), es una forma de estandarizar los valores obtenidos a través del tiempo de protrombina (El tiempo de protrombina es el tiempo que tarda el plasma en coagularse). Se usa principalmente para el seguimiento de pacientes bajo tratamiento anticoagulante, para que el resultado de todos los laboratorios signifique lo mismo.

El **INR** se obtiene aplicando a los segundos que tarda en coagular la sangre un coeficiente corrector de normalización de los reactivos utilizados (tromboplastinas) referidos a un patrón universal. El control de coagulación no se realiza en todos los sitios de la misma manera (**en la yema de un dedo**), varía el reactivo (**tromboplastina**) que se utiliza para hacer la prueba, varía el aparato utilizado, etc., es importante realizarse siempre el control en el mismo lugar y tener como responsable al mismo médico.

PUNCIÓN DIGITAL



Las ventajas de este método son múltiples. En primer lugar, para el paciente, ya que se evitan esperas innecesarias, al mismo tiempo, se reducen las molestias propias de la extracción de sangre tradicional (hematomas, mareos, etc.).

El procedimiento en el centro de salud es sencillo el encargado del manejo del coagulómetro es un profesional, quien realizara al paciente la prueba, mediante la técnica de punción capilar.

Una conexión completa entre los médicos de primaria y los hematólogos del Hospital con acceso a toda la información sobre los pacientes, asegura la calidad del proceso, puesto que el hematólogo se encarga de supervisarlos.

Por su parte, el Hospital realiza el control en los inicios del tratamiento, en los enfermos de alto riesgo tromboembólico no estables, los pacientes de difícil control, los pacientes que van a ser sometidos a una intervención que obligue a la modificación del tratamiento y las mujeres con tratamiento que quedan embarazadas.

EL AUTOCONTROL

Se llama **Autocontrol** al hecho del paciente se responsabiliza de su propio control. Para ello utiliza pequeños equipos, llamados coagulómetros, que miden la coagulación de la sangre de la misma forma que los diabéticos miden sus niveles de azúcar.

El Autocontrol proporciona al paciente anticoagulado:

- **Más autonomía**, ya que puede verificar su INR en cualquier lugar y circunstancia sin tener que desplazarse al Centro de Salud.
- **Controles más frecuentes**, ya que se puede verificar que el **INR** se mantiene en el rango terapéutico fijado, para modificar la dosis si es

necesario y recomendable hacérselo en periodos inferiores a diez días.

- **Controles a demanda**, es decir poder comprobar si un nuevo medicamento modifica el **INR** y ajustar la dosis de manera inmediata, ajustar el **INR** para ir al Dentista, verificar el **INR** ante una caída grave, etc.

- **Realizar el control aun estando de viaje, etc.**

El Autocontrol como su nombre indica, tiene la ventaja de que es el propio paciente el que se lo por lo que disponiendo de un coagulómetro y conociendo su manejo, se lo puede hacer. El manejo del coagulómetro se adquiere mediante un curso de aprendizaje del mismo, para coger soltura, quitar miedos y aprender a adaptar las dosis.

Está demostrado que el autocontrol permite una Anticoagulación más regular en el tiempo y proporciona una mayor libertad y responsabilidad.

Puede informarse en su centro de control, en la Asociación de Anticoagulados más cercana.

Ventajas del Autocontrol

- Menos posibilidades de tener una complicación (hemorragia o trombo).

- No tiene que acudir al Centro de Salud a la extracción y luego a por el resultado.

- Puede hacerse el control a la hora que le vaya bien, aunque se recomienda hacerse por la mañana por si se tiene que modificar la dosis.

- Si se va de viaje, no tiene que preocuparse en buscar un centro médico para controlarse.

- Cuando nos receten una nueva medicación que puede interferir con el anticoagulante oral, puede hacerse el control a los 3-4 días de haber empezado a tomar esa medicación y ajustar la dosis del anticoagulante.

- Esto puede asustar en un principio al paciente, **pero todo se debe hacer siempre con el apoyo clínico de la consulta de hematología**, donde poder preguntar cualquier duda, e informar de los resultados de nuestro autocontrol.

¿Al hacer la punción capilar?

Lavarse bien las manos y no ponerse maquillaje ni colonia.

Permitir que el brazo cuelgue un rato por debajo del corazón, para que la sangre fluya hacia los dedos.

Si tenemos la mano fría, calentarla con agua o con fricciones.

Realice un masaje suave en los dedos para incrementar el flujo de sangre el mejor lugar para realizar la punción, es el de la yema del dedo corazón.

EL ANTICOAGULADO Y EL DENTISTA



Un paciente sometido a tratamiento con anticoagulantes orales no puede ir al Dentista pero debe tomar algunas precauciones:

Lo primero es advertir al dentista de que está en tratamiento con anticoagulantes, especialmente ante cualquier manipulación que implique un riesgo de sangrado, puesto que puede emplear taponamientos con hemostáticos.

Simultáneamente debe advertir al médico de familia que controla la coagulación de su sangre, para que le indique el modo de actuación, este puede variar según las circunstancias, en muchos casos consistirá en sustituir el anticoagulante oral por inyecciones subcutáneas de heparina de bajo peso molecular.

Todas la intervenciones bucales es aconsejable realizarse en las primeras horas de la mañana y que coincidan con los primeros días se la semana, esto es debido a aumentar el tiempo de observación de haber posibles hemorragias.

Estas recomendaciones debe ser extensible para todas las especialidades medicas cuyo diagnostico o manipulación implique riesgo de sangrado.

INSTRUCCIONES PARA INYECTAR LA HEPARINA

1. La heparina se presenta siempre en jeringas precargadas.

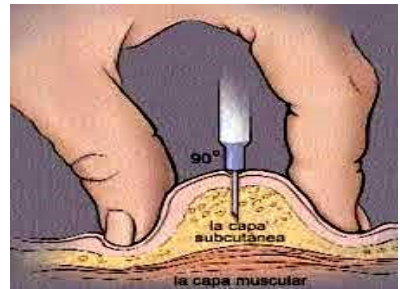
2. Hay que cerciorarse siempre de que nos han dado la cantidad marcada en la receta.

3. Los lugares de inyección son: el pliegue de la cintura (michelín) a ambos lados del ombligo a diez centímetros, en casos excepcionales en la paletilla.

4. Se limpia la piel con un algodón mojado en alcohol.

5. Se coge el pliegue con una mano y con la otra se introduce la aguja en el pliegue perpendicularmente (como si se fuera a traspasar el abdomen).

6. Se empuja el émbolo para inyectar el líquido.



7. Se retira la aguja y no presionar.



LA DIETA Y EL ANTICOAGULANTE

Se debe comer de todo y de forma variada y equilibrada. Los únicos alimentos prohibidos son los que le hayan restringido por otras

causas como pueden ser las dietas por hipertensión, colesterol o diabetes.

Es importante que vaya rotando los alimentos y evitar basar la dieta durante días seguidos en un mismo tipo de alimentos, especialmente los alimentos ricos en vitamina K, (vegetales de hoja verde) que consumidos de forma preferencial pueden interferir con la medicación.

No obstante, **tan inadecuado** como consumir una excesiva cantidad de este tipo de alimentos es el **dejar de tomarlos por completo** ya que su dieta sería deficitaria en vitamina K y podría ponerse en situaciones con peligro de hemorragia. **En definitiva, comer de todo y de forma variada.**

Se puede tomar **vino** o **cerveza** en cantidad moderada acompañando a las comidas, la toma de bebidas alcohólicas más fuertes pueden llegar a hacer imposible el control del tratamiento.

Se desaconseja tomar preparados de herboristería o suplementos vitamínicos, ya que algunos interfieren de forma importante con la medicación anticoagulante.

Si se va a iniciar una dieta, sobre todo si es de adelgazamiento o vegetariana, es importante comunicarlo para que se prevean los controles necesarios y así reajustar la dosificación en caso de que sea preciso.

Lista de alimentos frecuentes en nuestro día, con concentración de vitamina K:

Grasas y aceites

- **Contenido bajo**
Aceite de oliva, Aceite de soja, Aceite de maíz, Aceite de girasol, Aceite de cacahuete, Aceite de azafrán
- **Contenido medio**
Mayonesa, Margarina

Verduras y hortalizas

- **Contenido bajo**
Champiñones, Cebolla, Lentejas, Calabaza, Berenjenas, Rábano, Calabacín, Judías blancas, Maíz, Pimiento rojo, Patata, Garbanzos, Espárragos, Lechuga

Ovo-Lácteos

- **Contenido bajo**
Queso, Yogurt, Huevos Cuajada, Leche
- **Contenido medio**
Mantequilla

Carnes y pescados

- **Contenido bajo**
Jamón, Carne de ternera, Carne de pollo, Carne de cerdo, Carnes magras, Moluscos, Crustáceos, Pescado
- **Contenido medio**
Atún en aceite

Frutas

- **Contenido bajo**
Pera, Mango, Papaya, Manzana (con piel), Melocotón, Nectarina, Cerezas, Piña, Plátano, Naranja, Albaricoque, Melón, Sandía, Fresa, Pomelo
- **Contenido medio**
Uva, Ciruela
- **Contenido alto**
Kiwi, Pasas, Higos, Aguacate

Frutos secos

- **Contenido bajo**
Pasas, Albaricoques, piñones, Cacahuètes, Almendras, Nueces
- **Contenido medio**
Anacardo, Higos, Avellanas, Pistachos
- **Contenido alto**
Ciruelas pasas, Orejones, Castañas

- **Contenido medio**
Pimiento verde, Guisantes, Lechuga iceberg, Pepinos, Puerro, Judías verdes, Alcachofas, Apio
- **Contenido alto**
Remolacha, Repollo, Brócoli, Endibia, Cebollino, Espinacas, Col rizada, Col lombarda, Coles de bruselas, Coliflor, , Perejil

Condimentos

- **Contenido bajo**
Miel, Ajo, Sal, Vinagre, Mostaza, Especies (chile, pimentón), Azúcar
- **Contenido medio**
Orégano
- **Contenido alto**
Perejil

Pastas y cereales

- **Contenido bajo**
Arroz, Espaguetis, Macarrones, Pan, Cereales, Harina, Avena, Rosquillas
- **Contenido medio**
Bollería industrial, Galletas, Pasteles
- **Contenido alto**
Pasteles de boniato, Turrónes, Mazapanes

Bebidas variadas

- **Contenido bajo**
Café, Colas diversas, Zumos de frutas, Leche, Agua mineral
- **Contenido alto**
Té verde, Té negro

EL ANTICOAGULADO Y LAS HERIDAS

Normalmente las pequeñas heridas no constituyen un problema para la persona anticoagulada.

Poner hielo ante cualquier golpe fuerte y presionar si es posible en la zona.



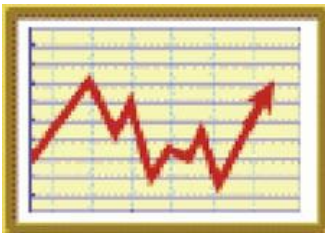
Las pequeñas heridas superficiales dejaran de sangrarsimplemente presionando sobre ella.

Las heridas un poco mayores y que no cesan de sangrar con un poco de presión y haciendo un vendaje algo apretado e incluso si hiciera falta dar puntos de sutura, acuda a un centro Sanitario.

Si sufre la picadura de algún insecto, aplicar hielo sobre la picadura, extraiga el aguijón, limpie la zona y aplique una pomada corticoide.

En caso de sangrado más de lo normal, adelantar el control y no tomar más medicación anticoagulante.

EL PACIENTE ANTE EL DOLOR O LA FIEBRE



Si un paciente anticoagulado tiene dolor puede tomar un analgésico tipo paracetamol.

Si el dolor es de tipo articular se deben intentar medidas como aplicación de calor seco, masaje sobre la zona, un antiinflamatorio en pomada y practicar ejercicios de rehabilitación.

La fiebre en un paciente anticoagulado, al igual que en otra persona que no tome anticoagulantes, suele ser síntoma de una enfermedad infecciosa. Si la fiebre está causada por una infección vírica solamente será necesario tomar paracetamol como antitérmico (no usar aspirinas ni medicamentos que la contengan). Existen además medidas físicas para intentar que la fiebre disminuya como puede ser aplicación de compresas frías o un baño con agua tibia.

Los antibióticos solamente deben ser utilizados en caso de infección bacteriana y siempre prescritos por su médico.

CUIDADOS CON LOS MEDICAMENTOS

Los anticoagulantes orales y sus interacciones con otros fármacos

Muchos fármacos interactúan con los anticoagulantes orales, modificando el INR (aumentándolo o disminuyéndolo), poniendo al paciente en riesgo de hemorragia o de trombosis. Sintrom® y Aldocumar® poseen las mismas interacciones, aunque su efecto se note más con uno que con otro.



Además, no todas las personas anticoaguladas tienen la misma sensibilidad ante los mismos fármacos, pues eso depende del patrón genético y de su estado de enfermedad.

La persona anticoagulada, además del anticoagulante, lleva un tratamiento de base que mantiene igual durante largo tiempo. En este

caso, aunque exista interacción, el anticoagulante se acopla y el riesgo desaparece. El riesgo aparece cuando se toma un medicamento nuevo para solucionar algo nuevo, como puede ser una infección o una diarrea, en nuestro afán de solucionarlo de forma inmediata.

Una creencia general puede ser que los medicamentos son un "curalotodo" sin pensar que muchos de ellos "no curan nada" y pueden provocar efectos indeseables. Debe colaborar con su médico recordándole su condición de anticoagulado y mostrándole el listado siguiente para facilitar su decisión.

Los siguientes fármacos **aumentan** el efecto de los Anticoagulantes Orales:

Analgésicos	AAS, Salicilatos y derivados.
Antiinflamato	Todos los AINEs, Fenilbutazona, Indometacina.
Antimicrobia	Sulfamidas Tetraciclina y Cloranfenicol Neomicina y Colimicina Ciprofloxacino u Ofloxacino Miconazol y Metronidazol
Hipolipemian	Fibratos, Estatinas (simvastatina, atorvastatina)
Uricosúricos:	Alopurinol y Sulfinpirazona
Antidiabético	Acarboxa, Clorpropamida y Tolbutamina (También los anticoagulantes orales pueden potenciar a los antidiabéticos orales).
Antiulcerosos:	Cimetidina, Omeprazol, Lansoprazol, Raveprazol.
Antiácidos:	Cualquiera tomado antes de o con el
Antiarrítmicos:	Amiodarona (Trangorex), quinidina (Cardioquine). Es muy importante avisar cuando se inicia o se suspende el tratamiento con Trangorex , para ajustar el INR lo antes posible.
Antidepresivos:	ISRSs, Derivados tricíclicos, Clorpromacina.
Otros:	isoniacida (Cemidon), Disulfiram (Antabús). Vitaminas A y E, Alcohol.

Los siguientes fármacos **frenan** el efecto de los anticoagulantes orales:

Sedantes:	Hipnóticos y barbitúricos.
Antiepiléptico	FFenobarbital, amobarbital y carbamacepina (Tegretol), que pueden hacer muy difícil el control del INR
Antituberculosos:	Rifampicina (Rifaldin), que puede obligar a incrementar la dosis anticoagulante hasta cuatro
Hipolipemia	Lovastatina, Colestiramina (Lismol)
Otros:	Fármacos que contengan Vitamina K. Dietas adelgazantes y suplementos alimentarios contengan Vitamina K.

Cualquier otro medicamento que no figure en esta lista, no quiere decir que no pueda Vd. Tomarlo, lo que indica es que es imprescindible que sea recetado por su médico de cabecera, especialista y/o su Unidad de Control.

VACUNAS

Por el mero hecho anticoagulados no tiene por qué diferenciarse del resto de las personas, porque las vacunas nunca se utilizan por vía intramuscular y por tanto, por esta particularidad, no se aumenta ni se disminuye la posibilidad de caer enfermo.

Como todas las personas de riesgo, pueden y debe, salvo alergias, vacunarse contra la gripe. La fecha idónea es a principios de Otoño.

Vacuna antigripal. Debe ser administrada a todas aquellas personas de riesgo, sobre todo a aquellas que tienen una válvula enferma en el corazón, aquellas que llevan una válvula artificial y aquellas que tienen el corazón dilatado.

Esta vacuna ha de ser siempre actual, la que se haga cada año con el virus que se cree va a causar la epidemia.

Se administrará al comienzo de la temporada otoñal, en septiembre.

Es suficiente una sola vez al año.

La vacuna de la gripe es siempre una inyección muy pequeña que se inyecta en el brazo y no va a causar complicaciones.

La vacuna anticatarral, todavía no es tan eficaz como la de la gripe, por lo que su cardiólogo será el que valore si es necesario ponérsela.

Otras vacunas como la antitetánica, debe ser su médico el que estime si es necesario aplicarla.

Si es diabético, la Insulina se puede poner sin problemas, pero los antidiabéticos orales potencian el efecto del tratamiento anticoagulante, por lo que la variación en la dosis de los mismos exige reajustar la dosis del Anticoagulante y así mismo del antidiabéticos oral pues se interfieren mutuamente.

Vacuna antitetánica. Esta vacuna deben ponérsela todos aquellos pacientes que viven o trabajan en el campo o tienen riesgo de herirse con material contaminado.

Si el paciente Anticoagulado se produce una herida que puede ser peligrosa o tiene riesgo de contraer el tétanos y no está vacunado, debe ponerse el suero antitetánico aunque se trate de una inyección intramuscular, haciendo presión en el lugar de la inyección para tratar de evitar el hematoma. En este caso hay que tener presente que el tétanos es mucho más grave que una parálisis del ciático, por lo que hay que correr el riesgo.



Otras vacunas.

Deben ser valoradas por el médico de cabecera o el especialista, teniendo en cuenta siempre su efectividad frente al riesgo.

ESTREÑIMIENTO

El paciente anticoagulado debe evitar en lo posible situaciones de estreñimiento, con ello evitará el sangrado al evacuar.

Ayuda tomar mucho líquido, tomar alimentos ricos en fibra, fruta, verdura, hacer ejercicios, andar sin cansarse.

Si tiene que tomar algún laxante suave, que sea recomendado por su médico.

T. A. O. Y LA MUJER EMBARAZADA

La mujer anticoagulada y el embarazo Si esta Ud. en edad de procrear y presenta un retraso en la regla de más de una semana, lo primero que tiene que hacer es comprobar si está embarazada, en caso positivo consultar lo antes posible con el médico responsable de su tratamiento anticoagulante.

Lo más probable es que le suspendan, temporalmente el tratamiento oral sustituyéndolo con heparina.

Pasados los tres primeros meses de embarazo puede volver al tratamiento inicial, haciéndose los controles con más frecuencia. Llegando al final del embarazo posiblemente le vuelvan a poner heparina.

Es una situación delicada, no muy frecuente, de la mujer anticoagulada, en la que seguir estrictamente las recomendaciones de su hematólogo le ahorrará complicaciones indeseadas.

Referente al tratamiento anticonceptivo, están en principio contraindicados; los que presentan bajas dosis de estrógenos, no producen apenas riesgo de trombosis: por lo que podrían tomarse; tener especial cuidado si hay algún factor de riesgo sobreañadido.

Los métodos anticonceptivos mecánicos, como son los dispositivos intrauterinos (DIU), no están contraindicados en general; pero algunas mujeres presentan hemorragias que obligan a retirarlos.

Lo más conveniente es acudir a un Centro de Planificación Familiar, para que sea el profesional el que elija el método que se adapte mejor en función de las características de cada caso. Las hormonas que se administran en la menopausia (parches o pastillas) pueden utilizarse.



CONSEJOS PARA LAS VACACIONES



El anticoagulado es una persona normal, y como todo el mundo tiene derecho a tomarse unas vacaciones. Pero debido a su particularidad, deberá tener en cuenta algunas consideraciones:

1) Debe asegurarse que lleva consigo la cantidad de medicamento necesaria para el tiempo que vaya a estar fuera de su residencia habitual.

2) Antes de salir de vacaciones al extranjero, debe comunicarlo a su Servicio de Hematología, por si tuviera que recomendarle alguna norma a tener en

cuenta.

3) Debe conocer de antemano si existe cerca del lugar donde va algún centro sanitario (público o privado) donde, en caso de necesidad, poder realizarse un control de coagulación.

4) Lleve consigo algún medio de identificación que advierta su condición de anticoagulado (tarjeta de Anticoagulación, informe médico, carnet, etc.).

5) Lleve, por si fuese necesario, algún material de cura, para emergencias

(pequeña herida, dolor de cabeza, picadura de insectos, etc.).

6) Cuando realicemos largos viajes en coche, es bueno hacer varias paradas para estirar las piernas.

7) En la playa, no permanecer largo tiempo quieto al sol, y tener la cabeza protegida siempre que se pueda.

8) Debemos procurar no alterar mucho nuestro régimen alimenticio en vacaciones.

RECOMENDACIONES BREVES

1.-Tome el Anticoagulante en la cantidad exacta (no cambie por su cuenta la dosis) y siempre a la misma hora para crear habito.

2.-Están totalmente prohibidas las inyecciones intramusculares (glúteos), pueden provocar un hematoma y éste comprimir un nervio y consecuentemente originar una parálisis o una ciática.

3.- No abuse del alcohol, si toma bebidas (de baja graduación) hágalo siempre con moderación.

4.- No tome fármacos con ácido acetilsalicílico (aspirinas). En casos leves de dolor o fiebre, puede tomar Paracetamol.

5.- Este medicamento es muy perjudicial para el feto, en los tres primeros meses. Tan pronto como sospeche que está embarazada debe comunicarlo al Servicio de Hematología.

6.- Lleve siempre consigo algo que lo identifique como paciente anticoagulado. (su hoja de control TAO, carnet etc.).

7.- Cuando le receten nuevos medicamentos, diga siempre que toma ANTICOAGULANTES, incluso en la farmacia. Y no tome nunca medicación por su cuenta.

8.- Vigile las pérdidas anormales de sangre y los hematomas en la piel sin golpes previos, comuníquese a su médico. Si sangrara abundantemente por cualquier lugar acuda a urgencias indicando que es anticoagulado.

9.- En caso de dolor de cabeza intenso y brusco, alteraciones en la visión o del habla, acuda a urgencias indicando que toma Anticoagulante.

10.- No efectúe ejercicios violentos ni con riesgo de heridas y/o hematomas.

11.- Se debe ir a la analítica el día que nos indican; pero si por cualquier causa hay que cambiar de día, preferible es adelantarlo que retrasarlo, (debemos tomar siempre la cantidad que corresponde con los días de la semana atrasados).

12.- Si olvida tomar la dosis un día, NO TOME DOBLE el siguiente ni cambie de horario, indique en su próximo control la dosis olvidada.

13.- No efectuar cambios importantes en el régimen alimenticio ni en su régimen de vida, procurará que la alimentación sea variada y estable.

14.- Si su médico le prescribe algún medicamento, o le modifica la dosis de los que está tomando, debe indicarlo en su próximo control.

15.- La diarrea interfiere en la flora intestinal, si ésta dura más de dos días debe adelantar su fecha de control.

16.- Si la tensión diastólica (mínima) es superior a 95 mm Hg ó la tensión sistólica (máxima) es superior a 190 mm Hg debe consultar con su médico.

17.- Disminuir el efecto anticoagulante produce trombosis, y aumentar el efecto anticoagulante produce hemorragias.

18.- En extracciones dentarias o pequeñas intervenciones quirúrgicas debe siempre indicar su condición de anticoagulado con anterioridad, para una posible suspensión del Anticoagulante.

19.- Si piensa ponerse a régimen de adelgazamiento debe indicarlo al hematólogo, para que determine la medida en que afecta a la coagulación su régimen.

20.- Evite situaciones de estreñimiento, comiendo de todo y variado. Y si toma laxantes que sean recomendados por su médico, en su condición de paciente anticoagulado.

21.- Si es fumador, debe reducirlo al máximo. Mejor si no fuma, el tabaco contiene vitamina K.

22.- Cada paciente necesita una dosis, no se compare nunca con otros, tomar más o menos, no significa gravedad



23.- Se puede desayunar antes del control analítico del anticoagulante.

24.- Tener siempre medicación suficiente, no quedarse sin el anticoagulante por ninguna causa.

25.- Para todos es importante la higiene bucal, pero para el paciente anticoagulado MÁS, para evitar la necesidad de una extracción dental.

RESUMEN:

EL ANTICOAGULANTE es una medicación PREVENTIVA que NO CURA ninguna enfermedad, y de la que hay que OCUPARSE y no PREOCUPARSE. (Contrólate)

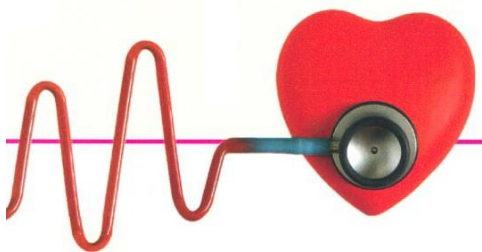
SABÍAS QUE...

El I.N.R. son las siglas de las palabras “**Razón Normalizada Internacional**” (en inglés, “**International Normalized Ratio**”), término adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el año 1982, para expresar el resultado de la determinación del tiempo de protrombina en todo el mundo.

El I.N.R. es el cociente (razón, fracción o quebrado) entre el tiempo de protrombina del paciente y un tiempo de protrombina control, y esa fracción elevada a un exponente (**I.S.I.**) (**Índice de Sensibilidad Internacional**), que puede ser igual o distinto para cada tromboplastina:

I.N.R = (T. de protrombina del paciente/T. de protrombina control) I.S.I.

Si lo dejáramos así, todo esto parece muy complicado. Voy a intentar explicarlo de una manera más sencilla y creo que más fácil de comprender.



Todos los laboratorios fabricantes de “tromboplastina”, materia necesaria para obtener el “tiempo de protrombina control”, se han esforzado en obtener una “tromboplastina” que tenga un **I.S.I.** igual a la unidad o muy próximo a ella. Por consiguiente, si una fracción se eleva a un exponente (**I.S.I.**) que es igual a la unidad, esa fracción no varía, y en ese caso la fórmula sería:

I.N.R = (T. de prof. del pac. / T. de prof. control)

Supongamos que el “Tiempo de protrombina control” (es decir, el denominador), es de 20 segundos. Si hiciéramos el control a una persona normal, que no toma anticoagulantes, el “Tiempo de protrombina” de esa persona (que es el numerador de la fracción), estaría alrededor de 20seg., que es el tiempo que tarda en coagular la gota de sangre obtenida.

Por tanto, el I.N.R. de esa persona sería: **$I.N.R. = 20/20 = 1$** , lo que nos indica que el I.N.R. de una persona normal es **1**.

Pero en Medicina ocurre lo mismo con la estatura, la temperatura, etc., que la normalidad nunca es sólo una cifra exacta, sino que se encuentra dentro de unos límites y el **I.N.R. normal está entre 0´8y1´2.**

Por tanto, como hemos comprobado, el I.N.R. se obtiene de una fracción en la que el numerador es el "Tiempo de protrombina del paciente", que en el ejemplo hemos dicho que era 20, y el denominador es el **"Tiempo de protrombina control", cuyo valor siempre es 20.**

Al dividir 20 entre 20, el cociente es 1, que es el I.N.R. de una persona normal.

Si esa persona comienza a tomar un anticoagulante, al cabo de 4 días, que es cuando empieza a notarse su efecto, comenzará a alargarse el tiempo de coagulación de la sangre de ese paciente que era 20 seg. Si a los 5 ó 6 días le hacemos un control, comprobaremos que su tiempo de coagulación o de protrombina es superior a 20 seg. Si ha llegado a 30 seg. Su I.N.R. será ahora **$30/20 = 1´5$** .

Si el paciente sigue tomando el anticoagulante y el control lo hacemos a los 15 días, su tiempo de coagulación se habrá alargado más y si llegara a 40 seg., su I.N.R. sería **$40/20 = 2$** .

Si el tiempo de protrombina llega a 60 seg., su I.N.R. será **$60/20 = 3$** , y así sucesivamente.

Con las siglas INR se nos ofrece el resultado del control de la Anticoagulación que hay que practicar a todos los pacientes Anticoagulados, ya tomen dicumarina (**Sintrom[®]**) o warfarina (**Aldocumar[®]**)

Ramiro Aguilera Vaquero.

Médico.

ANEXO 2

DECÁLOGO CARDIOSALUDABLE

1 PRACTICA una alimentación equilibrada y rica en verduras, frutas, cereales, legumbres, pescado y aceite de oliva, y moderada en grasas saturadas y azúcares

2 HAZ EJERCICIO DE FORMA REGULAR. Evita el sedentarismo con una vida activa en contacto con la naturaleza

3 DEJA DE FUMAR. Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir un episodio cardiovascular.

4 VIGILA TU TENSIÓN ARTERIAL Y TU COLESTEROL. Conoce cuáles son tus niveles de presión arterial y de colesterol en sangre.

5 NO DESCUIDES TUS NIVELES DE GLUCOSA. La diabetes es uno de los factores de riesgo más importante que hay que prevenir.

6 APRENDE A MANEJAR Y CONTROLAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD. Si no, pueden dañar tu corazón.

7 MANTÉN TU PESO IDEAL. Evita el sobrepeso y la obesidad (de situarse en el abdomen es especialmente peligrosa para tu corazón). Ambos se combaten con alimentación equilibrada, ejercicio y una vida activa.

8 A PARTIR DE LOS 45 AÑOS cumple con tus revisiones para conocer tu situación cardiológica.

9 SI ERES MUJER, recuerda que hay tres momentos en los que prestar especial atención a la salud del corazón: la toma de anticonceptivos, el embarazo y la menopausia.

10 TOMA LAS RIENDAS DE TU SALUD. El bienestar de tu corazón está en tus manos. Sigue las indicaciones de tu médico.



ANEXO 3

Evitar el COLESTEROL

La mejor arma que tenemos es **controlando lo que comemos**, manteniendo unos **hábitos de vida saludables**, con adecuado ejercicio físico, libre de humos y estrés, así se pueden prevenir y mejorar las enfermedades cardiovasculares.

1. Ajusta el contenido calórico de tu dieta a tus necesidades reales.

2. Reduce las grasas. Preferiblemente opta siempre por el aceite de oliva virgen, porque aumenta el colesterol bueno y disminuye el malo, y tiene cualidades antioxidantes. Evita las grasas de origen animal.

3. Cocina los alimentos con la mínima grasa, mejor al horno, a la plancha o al vapor. En los caldos, una vez enfriados, retira la capa superficial solidificada de grasa antes de servirlos.

4. Reduce el consumo de proteínas de origen animal, sustituyéndolas por proteínas vegetales presentes en las legumbres y cereales integrales. Reduce el consumo de carnes rojas, opta por el pollo o pavo siempre sin piel, y aumenta el consumo del pescado, especialmente el pescado azul.

5. Sustituye la leche entera por la desnatada. Opta por los lácteos desnatados. Y en cuanto al queso, consume quesos frescos en vez de grasos o curados.

6. Todos los días un plato de verdura fresca o una buena ensalada. Entre sus múltiples beneficios, te ayudará a reducir la cantidad de grasas consumidas, y además son una fuente de fibra, esencial para tu salud cardiovascular.

7. Toma todos los días dos piezas de fruta fresca, por lo menos. La hora del desayuno es un buen momento para tomar fruta o zumos de fruta ya que nos ayuda a hidratar, depurar y vitalizar nuestro sistema cardiovascular.

8. Reduce el consumo de alcohol, no consumas más de 30 gramos al día. Esto equivale a unas 3 cervezas, dos copas de vino, una copa de coñac o whisky. Opta por el vino tinto ante cualquier otra bebida por sus propiedades antioxidantes.

9. Evita el café, hasta el descafeinado. Opta por la achicoria, malta o preparados a base de cereales.

10 Apuesta por los alimentos naturales y frescos. Evita los alimentos precocinados e industriales. Siempre que compres un producto, vigila los contenidos en **grasas saturadas, colesterol, azúcar y sodio**, que son los principales enemigos de tu corazón.



¿CUALES SON LOS OBJETIVOS DE A.C.P.A.?

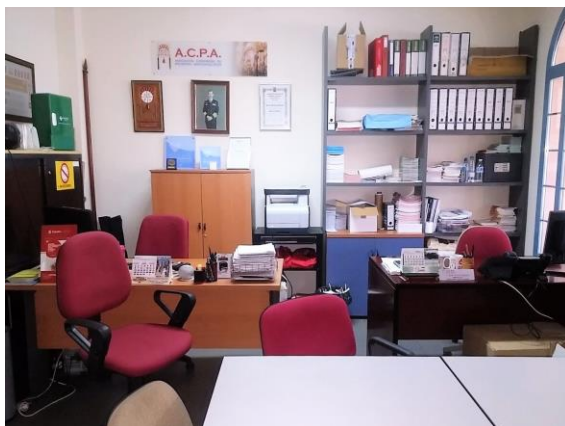
- Fundamentalmente estar al servicio de la persona anticoagulada. Luchar por una mejor asistencia sanitaria para conseguir una mayor calidad de vida de los socios y familiares, dándole información y apoyo moral para superar sus preocupaciones y sus dudas.

- Mantener contactos con profesionales en el ámbito de nuestro tratamiento para adquirir plenos conocimientos sobre los Anticoagulantes, su dosificación y cuidados.

- Compartir experiencias personales para difundir nuestras mejoras, en el deseo de ayudar a otros pacientes.

- Defender nuestros derechos ante la Administración Sanitaria y luchar por lo que nos merecemos como pacientes. LA PUNCIÓN DIGITAL que está implantada en casi toda Andalucía.

- Promover la afiliación a la Asociación de las personas anticoaguladas y de aquellas que deseen colaborar con nuestros proyectos en beneficio de los pacientes.



Inscripción:

Si desea formar parte de nuestra Asociación, como:

Paciente Anticoagulado, Colaborador Familiar ó Otro, póngase en contacto con nosotros:

- Por teléfono: **957 00 20 47** ó al Móvil **687 44 07 36**.
- Por E-mail: **acpaanticoaguladoscordoba@gmail.com**
- En nuestra SEDE: **C / María Montessori s/n**
- Por carta: Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados.
c/ María Montessori, s/n – Edificio Fepamic – C. P. 14011

ATENCIÓN AL PÚBLICO

De lunes a Viernes de 10:30 h. a 13:30 h.

Nº Cuenta de Cajasur:

0237 6001 41 9161903421

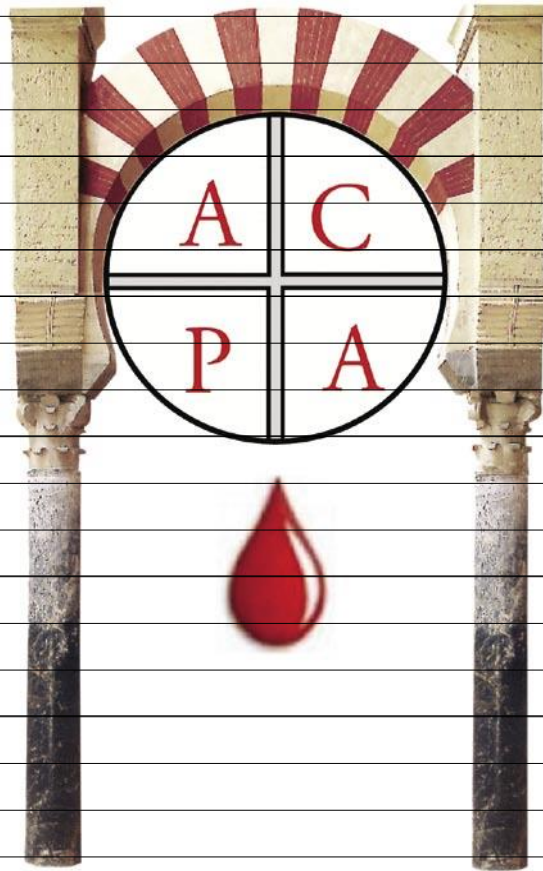
Cuota Mínima anual

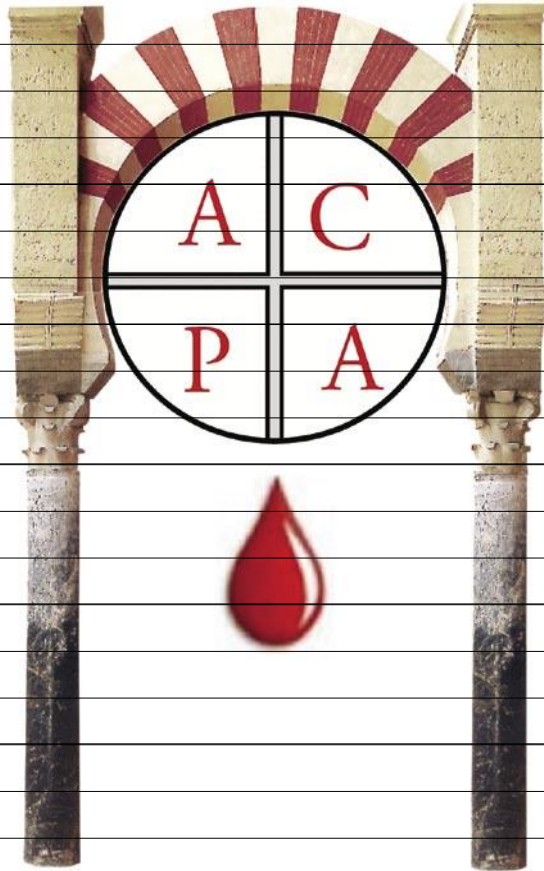
15 €.

Todo p e r s o n a que quiera colaborar con esta Asociación, puede aportar como cuota anual la cantidad que desee.

Más información en nuestra página Web:

www.anticoaguladoscordoba.es







Diputación de Córdoba



JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

Edita:



A.C.P.A.

ASOCIACIÓN CORDOBESA DE
PACIENTES ANTICOAGULADOS