

# GUÍA PARA PACIENTES A TRATAMIENTO CON SINTROM<sup>®</sup>





**SERVICIO DE  
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA  
ÁREA SANITARIA DE FERROL  
HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>¿EN QUÉ ENFERMEDADES SE USA?.....</b>	<b>5</b>
<b>RIESGOS DEL SINTROM® .....</b>	<b>6</b>
<b>COMIENZO DEL TRATAMIENTO Y CONTROL</b>	<b>7</b>
<b>¿POR QUÉ HAY QUE CONTROLARLO?.....</b>	<b>8</b>
<b>CASO EN QUE EL SINTROM® NO ESTÁ BIEN CONTROLADO .....</b>	<b>8</b>
<b>PREGUNTAS CORRIENTES</b>	
HORARIO DE LA TOMA.....	9
ME OLVIDÉ DE TOMARLO UN DÍA	
O LO TOMÉ MAL.....	9
RELACIÓN CON LAS COMIDAS, ALCOHOL Y TRANSTORNOS DIGESTIVOS .....	10
DIETAS HERBORISTERÍA Y VITAMINAS.....	11
RELACIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS.....	11
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.....	12
RIESGO DE HEMORRAGIA.....	13
VACUNAS E INYECCIONES .....	14
CASO DE NECESITAR IR AL DENTISTA .....	14
CASO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS .....	14
CASO DE ACCIDENTE O GOLPE GRAVE .....	14

VIAJES ..... 15

EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS,  
LACTANCIA Y SINTROM® ..... 15

Anexo I ..... 16

Anexo II ..... 20

Anexo III ..... 21

## **INTRODUCCIÓN**

Nuestro cuerpo tiene mecanismos para defendernos de las hemorragias, entre ellos un sistema de proteínas que llamamos COAGULACIÓN, que hace que la sangre forme un coágulo si nos cortamos o nos golpeamos. En algunos casos este mecanismo puede dispararse de forma innecesaria y producir coágulos dentro de las venas o arterias, taponándolas y provocando lo que llamamos una TROMBOSIS o una EMBOLIA. En estos casos nos interesa que la coagulación trabaje menos de lo normal para evitar estas complicaciones. Para ello tenemos sustancias que disminuyen la actividad de la coagulación, entre las cuales está el Sintrom<sup>®</sup>. Hay otros productos similares a éste (por ej. Aldocumar<sup>®</sup>), pero sólo nos referimos a él porque en nuestro país es el que se usa en más del 99% de los pacientes.

## **¿EN QUÉ ENFERMEDADES SE USA?**

El Sintrom<sup>®</sup> se usa en cualquier paciente en el que sospechamos que puede tener una trombosis o una embolia. NO CURA ninguna enfermedad, sino que es un MEDICAMENTO PREVENTIVO de la embolia y trombosis. Es decir, el Sintrom<sup>®</sup> no le va mejorar ninguna enfermedad que usted tenga, pues NO SIRVE PARA CURAR NADA. Fundamentalmente se usa en las siguientes personas:

1. Las que han tenido una trombosis o una embolia, para evitar que se repita. En estos casos

se valora cual ha sido la causa de la misma y si esta causa ha pasado se suspende el Sintrom® al cabo de unos meses. Si la causa persiste el paciente puede necesitar el tratamiento de por vida.

2. Las que nunca han tenido trombosis o embolia, pero tienen riesgo de tenerlas.

Hay que tener en cuenta que el Sintrom® no previene el riesgo de embolia o trombosis al 100%, es decir, una persona que lo tome puede tener esta complicación igualmente, pero las posibilidades son pequeñísimas.

### **RIESGOS DEL SINTROM®**

Al estar tomando Sintrom® la sangre coagula poco. Vulgarmente se dice que se hace “más líquida”. Estando la dosis controlada el paciente no va a sangrar sin una causa (a veces pequeñas hemorragias por encías o la nariz o pequeños cardenales sin importancia), pero si se da un golpe grande, se hace un corte grande, si se opera o si se extrae una muela, puede sangrar mucho. En estos casos hay que avisar antes para ver si hay que suspender el Sintrom® y poner otro tratamiento. Si se trata de un accidente hay que ir a Urgencias de un Hospital y decir que se está tomando Sintrom®. Si la hemorragia es importante hay un ANTÍDOTO que actúa inmediatamente. En cualquier caso, cuando acuda a cualquier médico debe de decirle en primer lugar que está tomando este tratamiento.

## COMIENZO DEL TRATAMIENTO Y CONTROL

Al comenzar el tratamiento no se sabe la dosis que va a necesitar, pues es muy variable para cada persona. Por ello ponemos una dosis igual para todo el mundo y a los 3 días medimos la coagulación y la ajustamos según el resultado. Una vez encontrada la dosis del paciente, el control se hace cada más tiempo (incluso cada 7 semanas si está estable).

Para controlar el Sintrom® medimos como está la coagulación del paciente mediante un análisis de sangre. El resultado de este análisis se llama INR y usted lo verá en la hoja de tratamiento que le entregamos. El INR normal es alrededor de 1. Para estar bien anticoagulado el INR debe de estar alrededor de 2 ó 3. En algunos casos de mucho riesgo puede ser necesario alargarlo hasta 4.

Cada vez que venga a control se le dará una hoja de tratamiento en donde constan sus datos, su INR, la dosis que tiene que tomar cada día y la fecha del próximo control. La dosis puede no ser igual todos los días, por ello va dentro de unos cuadraditos, por escrito y con el dibujo de la cantidad de pastilla que tiene que tomar. **Cuando venga a control traerá esta hoja y unas etiquetas personales que se le entregarán** y que sirven para pegar al tubo de sangre que se le extrae, para evitar confundirlo con el de otro paciente. **NO ES NECESARIO QUE VENGA EN AYUNAS**, salvo en casos de hiperlipemias (en estos casos le avisaríamos).

## **¿PORQUÉ HAY QUE HACER CONTROL DE SINTROM®?**

Las causas fundamentales son: cambios en hábitos de comidas, en toma de medicamentos, cambios en el estado del organismo, enfermedades etc.

Este control nos permite mantener siempre la dosis más adecuada para cada persona. A veces hay que cambiarla ligeramente sin ningún motivo aparente.

Si no se hace el control pueden ocurrir dos cosas: que a la larga la dosis que está tomando no sea suficiente para prevenir los coágulos o que sea excesiva y tenga peligro de sangrado.

## **CASO EN QUE EL SINTROM® NO ESTÁ BIEN CONTROLADO**

Cuando se hace el control de coagulación para saber si la dosis de Sintrom® es la adecuada pueden ocurrir 3 cosas:

1. La dosis es la adecuada: le dejamos la misma dosis y le citamos para el control siguiente. Si hay una variación pequeña corregimos un poco la dosis sin más.
2. La dosis es claramente baja: en este caso le subiremos la dosis, pero además puede ser necesario administrar heparina (otro anticoagulante) en inyección subcutánea, que tiene efecto inmediato, mientras la nueva dosis de Sintrom® no hace efecto.



3. La dosis es excesiva y tiene riesgo de sangrado: en este caso le bajaremos la dosis y puede que le dejemos sin tomar el medicamento uno o dos días. Si el riesgo es grande le daremos a tomar un poco de vitamina K, que neutraliza el efecto del Sintrom®.

## **PREGUNTAS CORRIENTES**

### **HORARIO DE LA TOMA**

El Sintrom® debe de tomarse siempre a la misma hora, debido a que si lo hace en horas distintas unas horas su sangre coagulará menos y otras horas más. Si un día se olvida puede tomarlo un poco después de la hora habitual, pero nunca más de 8 horas. **Puede escoger la hora** que más le convenga, **pero siempre después del mediodía**, ya que si lo toma por la mañana y el mismo día del análisis queremos cambiarle la dosis, no podremos porque ya lo habrá tomado. Para recordarse siempre, asociar la toma a alguna actividad, por ej.: 15 minutos antes de la comida.

### **ME OLVIDÉ DE TOMARLO UN DÍA O LO TOMÉ MAL**

Si no lo tomó olvídelo y al día siguiente no tome más dosis, sino la que le corresponde a ese día. Si el olvido ocurre en los 5 días anteriores al análisis debe de llamarnos para cambiar el día, ya que el resultado será falso y no nos sirve para poner la siguiente dosis. Anotar en la hoja de tratamiento el o los días del olvido.

Si a lo largo del día se da cuenta de que tomó una dosis menor de la que le correspondía puede corregirlo tomando la que falta.

Si le tocaba descansar y no lo hizo, descansen al día siguiente y siga el ritmo marcado para los siguientes días.

Si tomó una dosis un poco superior a la que le correspondía, corríjalo al día siguiente, bajando la dosis que tomó de más.

## **RELACIÓN CON LAS COMIDAS, ALCOHOL Y TRASTORNOS DIGESTIVOS**

El Sintrom® puede tomarse en ayunas o con las comidas, pero siempre de la misma manera: si lo hace en ayunas, siempre en ayunas y si lo hace con la comida, siempre con la comida.

Con el Sintrom® puede tomarse cualquier comida, pero no debe de hacer grandes variaciones en su dieta habitual, ya que hay alimentos que pueden disminuir el efecto del Sintrom®. Si una persona toma verduras con frecuencia, necesitará más dosis, pero si de repente deja de tomarlas, puede ser que tengamos que reducirle la dosis. Si una persona casi no toma verduras y de repente toma grelos dos días seguidos, puede que disminuya el efecto del Sintrom®.

Por el contrario, si una persona que come normalmente, pasa dos o tres días sin comer nada, el efecto del Sintrom® aumentará.

En resumen, que lo más adecuado es mantener la dieta a la que se esté acostumbrado, sin hacer cambios muy bruscos en la cantidad de vegetales verdes (col, grelos, pepino, nabizas, lechuga, etc.)

Puede tomar cantidades moderadas del alcohol. Grandes cantidades pueden ser peligrosas, impidiendo el control de Sintrom®.

En caso de diarreas puede aumentar el efecto del Sintrom®. De forma general, si una diarrea persiste más de tres días seguidos debe de llamar al teléfono que se le ha proporcionado.

## **DIETAS, HERBORISTERÍA Y VITAMINAS**

Puede hacer dietas, pero debe de avisar antes por si fuese necesario ajustar la dosis del medicamento.

Los productos de herboristería están desaconsejados y muchas vitaminas también (nunca tomar vitamina K a menos que se lo indique el médico). Consúltelo.

## **RELACIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS**

Hay medicamentos que pueden potenciar o disminuir la acción del Sintrom®. Pueden tomarse si se lo recetan, pero puede ser necesario ajustar la dosis al nuevo medicamento. Una vez finalizado el tratamiento se ajustará la dosis de Sintrom® de nuevo. Por ello, cuando le den una medicación que sabemos que puede tener este efecto, se le

hará un control a los pocos días de empezar a tomarlo y se verá si hay que variar la dosis de Sintrom®. Lo mismo haremos si le suspenden una medicación que estaba tomado habitualmente. Mientras siga con el mismo tratamiento solo es necesario realizar los controles habituales.

Cuando le cambien la medicación apuntará el cambio en la hoja de tratamiento, así como la fecha del mismo.

Al final de este folleto se da una lista medicamentos de uso frecuente que pueden influir en la actividad del Sintrom® (Anexo I).

## **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**

La duración del tratamiento depende de la causa por la que su médico le ha indicado el Sintrom®. En el Servicio de Hematología controlamos su coagulación para ver qué dosis necesita pero, en general, será el médico que ha indicado el tratamiento el que decida cuanto tiempo va a tomarlo. En casos de válvulas cardíacas artificiales o fibrilación auricular irreversible, el tratamiento puede durar toda la vida.

Debe de tener en cuenta que el médico que le controla la dosis de Sintrom® NO ES SU MÉDICO, sino su analista. Por lo que no tiene un conocimiento detallado de su historia clínica, ni tampoco es especialista en todas las enfermedades que usted pueda padecer.

## **RIESGO DE HEMORRAGIA**

La toma de Sintrom® siempre tiene un riesgo de hemorragia y esta es una de las causas que nos obligan a controlar la dosis. Cuando usted tiene una dosis adecuada, que es lo normal, no existe riesgo de hemorragia importante; puede sangrar un poco por encías al lavarse los dientes, por la nariz si tiene algo de rinitis o incluso tener un “negrón” producido por un pequeño golpe que ni siquiera ha notado.

Sin embargo, aunque el tratamiento sea adecuado, puede tener hemorragias más importantes si hay una causa para ello (una úlcera en la vejiga urinaria, en el intestino, etc.). EN ESTOS CASOS EL SINTROM® NO PROVOCA LA HEMORRAGIA POR SÍ MISMO, PERO LA FACILITA.

En casos de darse un fuerte golpe, de hacerse una herida importante, de una intervención quirúrgica, de una extracción de muelas etc., usted va a sangrar mucho más de lo normal, por lo que debe de avisar con antelación si se trata de algo previsto y, en caso de accidente, debe de acudir a Urgencias de este Hospital y traer la hoja de tratamiento con Sintrom®.

SEA COMO FUERE, ANTE CUALQUIER CONTINGENCIA MÉDICA, DEBE USTED AVISAR QUE ESTÁ A TRATAMIENTO CON SINTROM®.

En algunos casos, por cualquier razón, la dosis puede no ser la adecuada en ese momento y puede tener hemorragias importantes sin una

causa aparente. Si ocurre esto debe de acudir a nuestro centro para hacer un control y cambiar la dosis si fuese necesario.

## **VACUNAS E INYECCIONES**

Con el Sintrom puede usted vacunarse por vía subcutánea. De manera general, puede decirse que puede ponerse cualquier inyección subcutánea (debajo de la piel) o intravenosa, pero NUNCA inyecciones intramusculares (en la nalga), pues le producirían una hemorragia dentro del músculo. Hay una excepción: en casos de necesitar una inyección intramuscular imprescindible (por ej., las que se ponen una vez al mes para la próstata) se hará un control de Sintrom® en ese día y se le darán instrucciones para ponerla.

## **CASO DE NECESITAR IR AL DENTISTA**

En esta caso nos avisará y se le darán instrucciones por escrito de cómo debe de hacer. Debe de decirnos la fecha en que irá y durante cuantos días. (Anexo II).

## **CASO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

Igual que en el caso anterior (Anexo III).

## **CASO DE ACCIDENTE O GOLPE GRAVE**

Debe de comprimir fuertemente la herida si es visible. Si no cesa de sangrar o la herida es interna debe de acudir al centro más cercano. En

cualquier caso, debe de AVISAR ANTES QUE NADA QUE ESTA A TRATAMIENTO CON SINTROM®.

## **VIAJES**

En caso de tener un viaje, lo anotará en la hoja de tratamiento, tanto la fecha de salida como la de llegada. Procuraremos que el próximo control sea a la vuelta. Si ello no es posible, sepa que con la hoja de tratamiento que usted debe de llevar siempre, la atenderán en cualquier Servicio de Hematología de cualquier Hospital. Es conveniente que acuda a ese Servicio antes de que le toque el control, para que ya cuenten con usted.

## **EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS Y SINTROM®**

El Sintrom® puede producir graves daños en el feto, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Si usted quiere tener un hijo y está con Sintrom® debe de consultarnos previamente. Si se ha quedado embarazada sin planificarlo debe de avisarnos cuanto antes.

Como método anticonceptivo puede utilizar preservativos o diafragma. Si quiere tomar la píldora consúltelo antes, pues en algunos casos no es aconsejable.

Si está usted tomado Sintrom®, éste se hallará en la leche materna, pero puede usted dar de mamar sin ningún riesgo para el niño, siempre que a éste se le dé un suplemento de vitamina K.

## ANEXO I

### MEDICAMENTOS QUE AFECTAN AL SINTROM®

#### AUMENTAN LA RESPUESTA:

Acetaminofen	Glucagón
Ac. aminosalicílico	Hidrato de cloral
Ac. etacrínico	Hormonas tiroideas
Ac. mefenámico	Hormonas tiroideas
Ac. nalidíxico	Ibuprofeno
Ac. valproico	Indometacina
Alcohol (intox. aguda)	Isoniacida
Alopurinol	Ketoprofeno
Amiodarona	Lovastatina
Antidepresivos tricíclicos	Mecofenamato
Cefamandol	Metronidazol
Ciclofosfamida	Miconazol
Cimetidina	Metil-tiouracilo
Clofibrato	Neomicina
Cloranfenicol	Pentoxifilina
Co-trimoxazol	Propafenona
Danazol	Propil-tiouracilo
Diazóxido	Propoxifeno
Diflunisal	Quininas
Eritromecina	Salicilatos
Estatinas (no todas)	Sulfinpirazona
Esteroides	Sulindac
Estreptoquinasa	Tamoxifeno
Fenilbutazona	Tetraciclinas
Fenoprofeno cálcico	Tiazidas



Fenitoína  
Fluconazol  
Fluoroquinolonas

Uroquinasa  
Vitamina E  
Vacuna antigripal

**DISMINUYEN LA RESPUESTA:**

Alcohol (alcoholismo crónico)

Aminoglutetiumida

Anticonceptivos orales

Antitiroideos

Azatioprina

Barbituratos

Carbamazepina

Clortalidona

Colestiramina

Corticoides

Dicloxa y Naftacilina

Fenobarbital

Glutetimida

Griseofulvina

Mercaptopurina

Metaqualon

Nafcilina

Pirimizonas

Rifampicina

Trazodona

Sucralfato

Vitamina K

**NO INTERFIEREN:**

**ANALGÉSICOS**

Paracetamol (Termalgin®)

Codeína

Ibuprofeno (Espidifen®)

Naproxeno (Antalgin®)

Diclofenaco (Voltaren®)

Ac. Mefenámico (Coslan®)

Metamizol (Nolotil®)

**ANTIBIOTICOS**

Amoxicilina (Clamoxyl®)

Clavulánico (Clavumox®)

Vancomicina (Diatracin®)

Clindamicina (Dalacín®)

Azitromicina (Zitromax®)

Fosfomicina (Fosfocina®)

Josamicina (Josamina®)

Moxi y levofloxacino

HIPOLIPEMIANTES  
Pravastatina (Lipemol®)

ANTIDIABETIVOS  
Insulina  
Orales (excepto  
sulfonilureas)

ANTIGOTOSOS  
Colchicina  
(si no produce diarrea)

CARDIOLOGÍA  
Digoxina  
Tiazidas, Furosemida

CARDIOVASCULAR  
Atenolol (Tenormín®)  
Diltiazem  
Nifepidino (Adalat®)  
Metildopa  
IECAs  
Prazosina (Minipres®)

ANTIULCEROSOS  
Magaldrato (Minoton®)  
Almagato (Almax®)  
Hidróxido de aluminio  
Pantoprazol (Anagastra®)  
Famotidina

ANSIEDAD/DEPRESIÓN  
Benzodiazepinas  
Meprobamato  
Antidepresivos tricíclicos  
Mianserina

MIGRAÑA  
Ergotamina

PARKINSON  
Levodopa  
Biperideno

ANTIISTAMINICOS  
Todos

## Hay que tener en cuenta dos cosas:

- 1<sup>a</sup>. Esta lista no es exhaustiva, por lo que hay otros medicamentos que pueden o no afectar a la actividad del Sintrom®. En caso de que un medicamento no figure aquí, consultar antes de tomarlo.
- 2<sup>a</sup>. Todos los medicamentos que afectan a la actividad el Sintrom® pueden tomarse, pero hay que avisar para ajustar la dosis al alza o a la baja.

## **ANEXO II**

### **PAUTA PARA EXTRACCIÓN DENTARIA EN PACIENTES CON ANTICOAGULACION ORAL**

#### **Dos días antes de la extracción:**

No tomar SINTROM®.

#### **Un día antes de la extracción:**

HIBOR® 3.500 UI vía subcutánea por la mañana.

No tomar SINTROM®.

#### **Día de la extracción:**

HIBOR® 3.500 UI vía subcutánea por la mañana.

SINTROM® por la noche a dosis habitual.

#### **Los cuatro días siguientes a la extracción:**

HIBOR® 3.500 UI vía subcutánea por la mañana.

SINTROM® por la noche a dosis habitual.

#### **A los 5 días de la extracción:**

Venir a hacer control de SINTROM®.

Si este día coincide en sábado o festivo, puede mantenerse esta misma pauta de tratamiento hasta el primer día hábil.

**NOTA: en pacientes con riesgo, su dentista valorará la profilaxis de endocarditis.**

## ANEXO III

### PROTOCOLO PARA PACIENTES CON TAO QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE

Este protocolo se aplicará a todos los pacientes con anticoagulación oral que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas que comportan sangrado importante. También a aquellos casos en donde el sangrado suele ser poco frecuente o escaso, pero se produce en lugares en donde no se puede hacer hemostasia local (endoscopias con biopsia, biopsias hepáticas con aguja, renales, etc.). En los casos de biopsias con zona de sangrado visible y accesible no es necesario suspender el tratamiento.

En todos los casos la idea básica es sustituir el anticoagulante oral por heparina, con menos riesgo hemorrágico y fácil de neutralizar.

Debido a que el Sintrom® (el más usado) todavía sigue actuando a las 24 horas de dejar de tomarlo, debe de suspenderse los tres días anteriores a la intervención. Comenzaremos con heparina dos días antes de la intervención y continuaremos hasta que no haya riesgo hemorrágico. Entonces mantendremos la heparina y comenzaremos con Sintrom® a la dosis habitual durante 5 días, que es el tiempo que tardan en bajar todos los factores vitamina K dependientes a nivel de an-

ticoagulación. Al 6º día se hace control de INR y se ajusta el Sintrom® si fuese necesario.

### **ESQUEMA GENERAL**

1. Suspender Sintrom® desde 3 días anteriores a la intervención.
2. Administrar heparina vía SC/24 h desde dos días antes de la intervención hasta 3 días después. Podemos utilizar Fraxiparina® 0.3, Clexane® 40 ó Hibor® 3.500 UI.
3. Al 4º día subir la dosis de heparina a 0.6 (Fraxiparina®), 60 (Clexane®) ó 3.500 UI (para Hibor® vale la misma dosis) más Sintrom durante 5 días más.
4. Al 6º día de reiniciar Sintrom®, realizar control de INR.

**NOTA - Este es un tratamiento general, pero en pacientes de alto riesgo o de mucho peso será necesario aumentar la dosis de heparina.**



**Área Sanitaria de Ferrol**