

ración adecuada para descartar orígenes peligrosos. El paciente debe notificarlo en el control para ajustar la dosis y/o prevenir la anemia.

La hemorragia ginecológica (que normalmente se produce en escasa cantidad) si está en edades cercanas a la menopausia será provocada, en la mayor parte de las veces, por desarreglos hormonales. Será necesario realizarse una exploración ginecológica.

Las hemorragias que requieren asistencia urgente son aquellas que por su localización o cantidad de sangre perdida pueden comprometer la vida. Frecuentemente obligan a la suspensión del tratamiento anticoagulante.

Son aquellas hemorragias, recuerdan los expertos de la Clínica Universitaria de Navarra que pueden tener como consecuencia una pérdida

brusca de visión. Son peligrosas las epistaxis que no se pueden detener, la hemoptisis (esputos con sangre) y hematemesis (vómitos de sangre).

Son especialmente peligrosas las llamadas melenas. Son heces de color negro y pastosas, característica de las cuales es además (o puede serlo) el mal olor. Las melenas son fruto de que los excrementos se han empapado de sangre en el tracto intestinal.

Otro elemento a tener en cuenta es la fiebre en un paciente anticoagulado, recuerdan los médicos especialistas de la Clínica Universitaria de Navarra, 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). Hay medidas físicas para que la fiebre disminuya como compresas frías o un baño con agua tibia.

Si un paciente anticoagulado tiene dolor puede tomar un analgésico tipo paracetamol o metamizol. La vía de administración se elegirá en función de la intensidad, descartando la vía intramuscular por el peligro de hemorragia que en sí misma conlleva la punción.

Si una paciente con tratamiento anticoagulante oral se queda embarazada debe contactar lo antes posible con el médico para evitar los efectos nocivos de los anticoagulantes ya que son capaces de atravesar la barrera placentaria y producir malformaciones fetales.

El paciente anticoagulado que sufre una herida abierta debe saber que su sangre tarda más tiempo en coagularse

por lo que deberá hacer una compresión más prolongada sobre la zona. Si la herida es importante en cuanto a tamaño y cantidad de sangre deberá ir a Urgencias.

Si el paciente sufre un traumatismo sin herida abierta debe realizarse inmediatamente un vendaje compresivo. La compresión deberá mantenerse unas 12 horas, cuidando de no provocar isquemia secundaria. Si existe fractura ósea ha de ser ir inmediatamente a Urgencias.

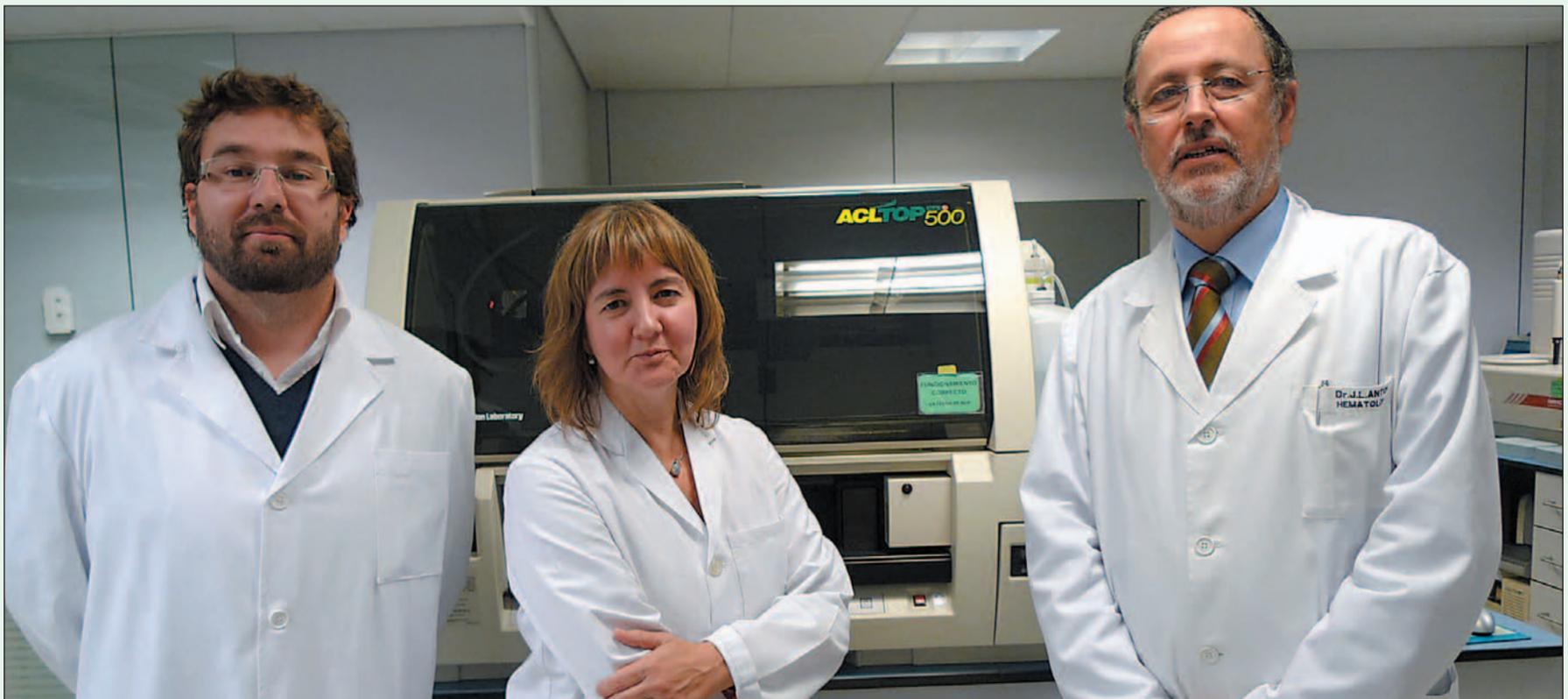
Los especialistas de la Clínica Universitaria de Navarra señalan con énfasis que un paciente anticoagulado no puede ser sometido nunca a una extracción dental sin antes tomar unas medidas adecuadas para disminuir el riesgo de hemorragia.

Añaden los mismos expertos que los anticoagulados

portadores de una prótesis valvular o con una valvulopatía sin corregir, no deben dejar el tratamiento anticoagulante nunca, por lo que han de ser atendidos donde se pueda hacer una hemostasia adecuada tras la extracción.

Si los pacientes están anticoagulados porque sufrieron una trombosis venosa, embolia pulmonar o tienen una arritmia será suficiente con suspender la dosis unos dos días antes, pero no es recomendable realizar más de una extracción por mes, dicen desde la Clínica de Navarra.

Si el paciente anticoagulado va a someterse a una intervención quirúrgica, deberá notificarlo a su médico. Se precisa conocer la fecha de la misma al menos con una semana de antelación para prepararlo debidamente de cara a evitar complicaciones en esa intervención.



Los doctores Bernat Galmés, Mariana Canaro y José Luis Antich, que forman parte del equipo de la Unidad.

## La Unidad de Hemostasia y Trombosis de la Clínica Rotger estudia la medicación anticoagulante ofreciendo atención especializada

Los servicios de Hematología y Análisis Clínicos de la Clínica Rotger disponen de la "Unidad de Hemostasia y Trombosis" para el estudio de los pacientes con patologías o tratamientos relacionados con este área.

Por el momento, es la única unidad de estas características en la sanidad Balear, un esfuerzo más del laboratorio del centro hospitalario palmense para beneficiar a sus pacientes.

Cabe señalar, que el porcentaje de personas que toman medicación anticoagulante en nuestra comunidad es

de 1'5 por ciento, una cifra que demuestra la importancia del seguimiento clínico de este tipo de pacientes.

La Unidad, dependiente del Servicio de Hematología, está atendida por dos médicos especializados la doctora Mariana Canaro y el doctor Bernat Galmés. Su experiencia unida al moderno equipamiento técnico del que dispone el laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger, permite brindar una atención especializada en el manejo de los nuevos anticoagulantes orales como el dabigatrán,

rivaroxabán, apixabán, etc.

Este tipo de fármacos tienen unas indicaciones, contraindicaciones, ajustes de dosis, interacciones, pautas para intervenciones o exploraciones invasivas, hemorragias secundarias, etc. por todo ello los pacientes deben tener un seguimiento para poder valorar la eficacia y seguridad de los mismos.

Pero además del seguimiento de los nuevos anticoagulantes orales la Unidad de Hemostasia y Trombosis de la Clínica Rotger también estudian

la predisposición a las hemorragias en pacientes con coagulopatías congénitas o adquiridas, Von Willebrand, etc.; El control avanzado de tratamientos con los anticoagulantes clásicos (Sintrom, Aldocumar, heparinas, etc.); Complicaciones de la coagulación inducidas por fármacos. El control de los tratamientos antiagregantes y de trombopatías; Evaluación de la coagulación en pacientes neoplásicos, y el control durante el embarazo de pacientes anticoaguladas o con trombosis.