



GUIA PRÁTICO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR **ARANDIS**

2012

ÍNDICE

O Que São Anticoagulantes Orais?	3
Porque Tenho Que Tomar Anticoagulantes?	4
Controlo da Dose	5
Avaliação do Risco Hemorrágico	6
A Minha Medicação Está a Ser Eficaz?	7
Quais os Efeitos Secundários dos ACO?	10
Como Proceder em Casos Especiais?	15
Quem Não Pode Tomar ACO?	16
Anticoagulação Durante a Gravidez	17
Interação com Outros Medicamentos	17
Regras Importantes	19
Contactos da Consulta	21

1. O QUE SÃO ANTICOAGULANTES ORAIS (ACO)?

A coagulação é um processo natural de que o organismo dispõe para controlar as hemorragias (perdas de sangue). Para que isso aconteça dispõe de substâncias químicas (fatores da coagulação) que são produzidos essencialmente pelo fígado e que levam à formação do **coágulo**.

Para que algumas dessas substâncias se formem no fígado tem que existir **vitamina K**, que está presente nos alimentos e é produzida por algumas bactérias existentes no nosso intestino.

Quando se diz que um doente está **anticoagulado ou hipocoagulado**, quer dizer-se que o doente está a tomar medicamentos que tornam o seu sangue mais fluído (líquido).

Este medicamento é necessário/imprescindível em doentes portadores de algumas doenças.

Tipos de Medicamentos Anticoagulantes

Existem vários, mas os mais conhecidos e prescritos são:

- Sintrom® (acenocumarol)

- Varfine® (varfarina)

Estes ACO atuam no fígado, impedindo a formação adequada dessas substâncias químicas, logo **tornando o sangue menos propenso à formação de coágulos**.

2. PORQUE TENHO QUE TOMAR ANTICOAGULANTES?

Se em condições normais a formação de coágulo é um mecanismo benéfico que impede o organismo de perder sangue, noutras situações – quando a sua formação é inadequada – pode originar problemas como acidentes vasculares cerebrais (AVC ou trombose) e embolias pulmonares.

Se tem necessidade de tomar um medicamento anticoagulante certamente sofre de alguma doença que predispõe à formação espontânea de coágulos, colocando-o em risco de ter um AVC ou mesmo obstrução de um dos vasos das pernas, por exemplo.

Antes de lhe recomendar esta medicação o seu médico **ponderou cuidadosamente os benefícios**

face às potenciais **complicações para o seu caso específico**.

3. CONTROLO DA DOSE

A probabilidade de se formar um coágulo espontaneamente não é igual em todas as doenças que necessitam de anticoagulantes orais, nem mesmo em doentes diferentes que sofrem a mesma doença.

Apresentamos alguns exemplos de situações em que a utilização de ACO pode ser recomendada:

- Prevenção de trombozes venosas profundas e de embolias pulmonares;
- Prevenção de formação de coágulos e êmbolos em doentes portadores de válvulas cardíacas artificiais;
- Prevenção da formação de coágulos e êmbolos em doentes com (FA) Fibrilhação auricular (arritmia cardíaca);
- Prevenção do enfarte do miocárdio em alguns doentes com características específicas.

4. AVALIAÇÃO DO RISCO HEMORRÁGICO

A utilização do score permite estimar o **risco de hemorragia major aos 4 anos de terapêutica anticoagulante¹**.

1- Atribua um ponto a cada fator de risco:

- ❖ Idade superior a 65 anos
- ❖ Antecedentes de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- ❖ Antecedentes de hemorragia digestiva
- ❖ Enfarte de miocárdio recente; diabetes Mellitus;
*Hematócrito < 30%; *Creatinina > 2mg/dl

2 – Confira na tabela o risco de hemorragia

Score	Categoria	Risco aos 4 anos
0	Baixo	3%
1-2	Médio	12%
3-4	Alto	53%

^{*}Resultados obtidos em análises do sangue

¹Beyth et al; American Journal of Medicine 1998; 105; 91-99

5. A MINHA MEDICAÇÃO ESTÁ A SER EFICAZ?

Os ACO produzem alterações no sangue que são medidas com testes laboratoriais especiais.

O teste mais usado é a determinação do **Tempo de Protrombina** que pode ser traduzido como uma percentagem do normal ou em função de uma norma internacional chamada **INR**.

A sua utilização permite um controlo consideravelmente mais preciso da **intensidade da anticoagulação**, em especial nas situações em que se toma o medicamento durante períodos prolongados.

O valor de INR varia de pessoa para pessoa consoante o objetivo pretendido e está sujeito a variações num mesmo doente dependendo inclusive da alimentação, da toma de outros medicamentos e do consumo de álcool.

Alimentos Que Interferem Com o INR



Diminuem o efeito do medicamento:

Espinafres, couves, feijão verde, favas, couve-flor, brócolos, couve-de-bruxelas, chocolate, castanhas, pera abacate, tabaco, óleo de

girassol.

Aumentam o efeito do medicamento; Manga, álcool (em doentes com insuficiência hepática), óleo de peixe.

O vinho e a cerveja quando bebidos moderadamente (1 copo), não alteram a estabilidade do medicamento.

Se habitualmente não bebe, e vai ingerir álcool, deve tomar o anticoagulante na refeição que não bebe.

Valor Alvo (Objetivo)

Deve ter conhecimento do valor alvo do seu INR, que deverá situar-se dentro de um determinado intervalo.

Para mante-lo, deve cumprir rigorosamente as indicações do seu médico, bem como efetuar as determinações nas datas que forem estabelecidas.

Valor Alvo do INR em algumas indicações

Prevenção de TVP ²	2.0-3.0
Tratamento da TVP ou TEP ³	2.0-3.0
Prevenção de tromboembolismo na FA	2.0-3.0
Prótese mecânicas de 1ª geração (mais antigas)	3.0-3.5
Prótese mecânicas de 2ª geração (mais recentes)	
Posição Mitral	3.0-3.5
Posição Aórtica	2.0-2,5

A segurança e a eficácia do tratamento com anticoagulantes dependem da manutenção do INR dentro do intervalo terapêutico pretendido.

²Trombose Venosa Profunda
³Tromboembolismo Pulmonar

6. QUAIS OS EFEITOS SECUNDÁRIOS DOS ACO?

As principais complicações são as **hemorragias**.

A gravidade é variável, mas a maioria das vezes são situações de pouca importância que preocupam mais pelo aparato e pelo incómodo que causam do que pela sua real gravidade.

A probabilidade delas acontecerem está relacionada principalmente com a intensidade da anticoagulação (valor do INR) mas há outros fatores a ter em linha de conta.

Situações Mais Frequentes, Como Prevenir e o Que Fazer

Pele

As nódos negros (equimoses) podem surgir mesmo sem traumatismos. São mais frequentes nas pessoas mais idosas e devem-se também à fragilidade dos vasos sanguíneos.

Normalmente não necessitam de cuidados especiais.

No caso das hemorragias das feridas banais da pele, deve-se proceder à lavagem e desinfeção, efetuando compressão local para ajudar a estancar a hemorragia.

Perda de sangue na urina (hematúria)

Relativamente frequente, não provoca dor e de modo geral não é grave quanto á perda de sangue, mas deve contactar o seu médico porque pode necessitar de ajustar o seu INR.

Se tiver dores pode estar com uma qualquer outra situação que precipita a perda de sangue. É importante que fale com o seu médico família.

Hemorragia Digestiva

Em doentes com o valor de INR estável e sem doenças do estomago ou do intestino, não é frequente haver perdas de sangue pelo tubo digestivo.

A hemorragia digestiva pode manifestar-se por vómitos com sangue (hematémeses) ou por sangue nas fezes, vivo ou escuro (melenas).

A perda de sangue pode ocorrer sem sintomatologia e apenas se manifestar por anemia, com palidez, cansaço e sensação de falta de energia.

Pode minimizar o risco de hemorragias digestiva se:

- ❖ Evitar o abuso de bebidas alcoólicas;
- ❖ Não abusar dos medicamentos para as dores;
- ❖ Informar o seu médico de família sobre sintomas como, dores abdominais, sensação de queimadura no estomago, refluxo dos alimentos, fezes escuras (tipo borra de café), muito moles com cheiro muito fétido, cansaço muito acentuado e palidez;
- ❖ Vómitos persistentes com sangue.

Hemorragias nasais e conjuntivais

São das complicações mais frequentes da anticoagulação oral.

Habitualmente não são graves e cedem facilmente a medidas simples de tratamento local, sem necessidade de recorrer a ajuda médica.

- ❖ Colocar uma compressa bem ajustada na narina que está a sangrar;

- ❖ Comprimir durante cerca de 3 a 6 minutos o local da boca que estiver a sangra, com a ajuda dos dedos (se for acessível) ou comprimindo-a entre os dentes;
- ❖ Anote a frequência dos episódios para falar com o seu médico na próxima consulta de controlo do INR.

Se a hemorragia for persistente deve procurar ajuda médica.

Hemorragias intracranianas

São as complicações potencialmente mais graves, mas felizmente não são frequentes.

As manifestações dependem da gravidade, localização e tipo de hemorragia. São muito semelhantes às originadas por AVC's* não hemorrágicos (conhecidos como embólicos, isquémicos ou trombozes), precisamente aqueles que o uso de anticoagulantes visa prevenir.

Deve-se suspeitar de uma hemorragia intracraniana quando:

- ❖ Houver alteração inexplicável do estado de consciência;
- ❖ Convulsões;

*Acidente Vascular Cerebral

- ❖ Falta de força de um dos lados do corpo persistente;
- ❖ Assimetria da face;
- ❖ Alterações súbitas da visão;
- ❖ Dores de cabeça intensas, acompanhadas de vômitos e oscilação da consciência;
- ❖ Alteração súbita da fala (não inclui a rouquidão).

O que fazer?

- ❖ Deve procurar ser observado por um médico o mais breve possível;
- ❖ Dirigir-se ao serviço de urgência do hospital da sua área de residência;
- ❖ Deve ser observado por neurologia ou neurocirurgia o mais breve possível.

Não se esqueça de alertar o médico de que faz medicação hipocoagulante.

7. COMO PROCEDER EM CASOS ESPECIAIS?

Intervenções cirúrgicas planeadas

A avaliação da estratégia a adotar depende do risco associado e compete ao seu médico. **A si compete alertá-lo para o facto de estar planeada uma cirurgia, bem como avisar o cirurgião de que toma um medicamento anticoagulante.**

Procedimentos dentários

O seu médico pode aconselhá-lo a interromper o anticoagulante 48 horas antes do procedimento, reiniciando logo no dia da extração. É um procedimento correto, como também é seguro não interromper o medicamento usando apenas bochechos de preparados contendo substâncias que ativam localmente a formação de coágulos (Epsicaprom® saquetas de pó para solução oral) e que se encontram disponíveis nos consultórios dos médicos dentistas e nas farmácias.

8. QUEM NÃO PODE TOMAR ACO?

Frequentemente os doentes que necessitam de tomar anticoagulantes orais não tem contraindicações absolutas para o seu uso. Contudo existem casos em que a sua utilização pode estar contraindicada, desaconselhada ou necessitar de uma vigilância mais apertada:

- ❖ Úlcera gástrica ou duodenal ativa;
- ❖ Estados de hemorragia ativa não controlada de qualquer outra natureza;
- ❖ Doenças hereditárias que predispõem a hemorragias (ex.: hemofilia);
- ❖ Hemorragia intracraniana recente;
- ❖ Cirurgia recente aos olhos, ouvido interno ou sistema nervoso central;
- ❖ Hipertensão grave não controlada;
- ❖ Alergia ao medicamento (rara);
- ❖ Falência renal ou hepática grave;
- ❖ Gravidez.

9. ANTICOAGULAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ

Os anticoagulantes orais atravessam facilmente a placenta e podem provocar danos ao bebê, cuja natureza depende da altura em que se dá a exposição.



Se está a pensar engravidar ou se suspeita poder estar grávida deve avisar o seu médico.

10. INTERACÇÃO COM OUTROS MEDICAMENTOS



Existem muitos medicamentos de uso comum, **alguns vendidos sem receita médica**, que podem interferir com os anticoagulantes orais, aumentando ou diminuindo o seu efeito.

O mesmo acontece com os produtos ditos “naturais”, disponibilizados nas ervanárias.

O facto de existirem essas interações não significa que os medicamentos não podem ser utilizados. **Significa que tem que ser tomadas precauções.**

É muito importante que transmita ao seu médico qualquer alteração medicamentosa, ou quando um médico lhe prescrever um novo medicamento terá que o informar de que toma anticoagulantes.

Medicamentos que **aumentam o efeito do anticoagulante:**

- ❖ Alguns antibióticos e antifúngicos: Cotrimoxazole, Eritromicina, Claritromicina, Fluconazole, Isoniazida, cefalosporinas de 2^a/3^a geração (cefazolina, cefuroxime, ceftriaxone, ceftazidima)
- ❖ Alguns medicamentos usados no aparelho cardiovascular: Amiodarona, Propafenona, Estatinas, Clofibrato, Propanolol.
- ❖ Anti-ácidos: Cimetidina, Omeprazol
- ❖ Anti-inflamatórios não esteroides, esteroides e analgésicos: Piroxicam, AAS e outros AINES
- ❖ Alguns medicamentos para a tiroide - L-Tiroxina

Medicamentos que **diminuem o efeito do anticoagulante:**

- ❖ Alguns antibióticos e antifúngicos: Rifampicina, Griseoflúvina;
- ❖ Alguns medicamentos com ação no SNC: Barbitúricos, carbamazepina (para a epilepsia);
- ❖ Sucralfato;
- ❖ Colestiramina;

Como analgésico ou anti pirético deve usar apenas Paracetamol (Ben-u-ron, Panadol, etc.)

11. REGRAS IMPORTANTES

- ❖ Cumprir rigorosamente as doses indicadas pelo seu médico, bem como as datas para a determinação do INR;
- ❖ Procure tomar o anticoagulante sempre à mesma hora (preferencialmente ao jantar);
- ❖ O objetivo da anticoagulação é manter o INR dentro dos limites de eficácia indicados pelo seu médico;

- ❖ O aumento da dose diária faz aumentar o INR e a diminuição da dose faz diminuir o INR;
- ❖ Com o INR acima do limite superior pode haver hemorragias e como INR abaixo do limite inferior o efeito anticoagulante pode não existir;
- ❖ Em caso de hemorragia (sangue pelo nariz, urina com sangue, expectoração com sangue, vômitos com sangue) não tome o medicamento e contacte o seu médico para que lhe seja efetuado o controlo do INR mais cedo, independentemente da data em que está indicada;
- ❖ Às doentes do sexo feminino, aconselha-se durante o período menstrual (se for abundante) que se reduza a dose para metade, voltando à dose habitual assim que o fluxo normalizar,
- ❖ Se lhe for prescrito um novo medicamento, avise o médico que o prescreve de que faz medicamento hipocoagulante, e ao seu médico dê informação da nova medicação.

12. CONTACTOS DA CONSULTA

- ❖ Dr.^a Maria do Rosário Santos
- ❖ Dr.^a Gilda Ferreira
- ❖ Enf. Hélio Firmino



Telef:

261336373

964300440

964441131

Nesta consulta ser-lhe-á fornecido um livro para registo do seu INR, dose do anticoagulante a tomar, e um guia terapêutico com as suas patologias mais relevantes. Deve fazer-se sempre acompanhar dele.

Associação de Doentes Anticoagulados

APDA – Associação Portuguesa de Doentes Anticoagulados

Rua S. Filipe Neri 48-1º 1250-227 Lisboa

A inscrição é gratuita e voluntária. É necessário apenas preencher a ficha de inscrição que pode encontrar no site:

www.apda.com.pt



Elaborado por: M^a Rosário Santos

Telef: 261336373

email: arandis.usf@gmail.com

Adaptado de: Dr. Luís Raposo
Prof Dr. Victor M. Gil