



Autores: Miguens Uriel A (1), Licerias Fuster MI (2), Gimeno Serrano JJ (3), Ruiz Pérez MA (2). Sánchez Jiménez LE (1), Espinoza Mosquera P (2).

Centro de Trabajo: 1. Residente MFyC. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. 2. Residente MFyC. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. 3. Médico de Familia. Centro de Salud Mora de Rubielos. Mora de Rubielos.

INTRODUCCIÓN

Los anticoagulantes orales (ACO) se emplean desde hace décadas en el manejo de la enfermedad tromboembólica. El tratamiento con acenocumarol sigue siendo el más habitual y presenta unas características que requieren un cuidadoso control de su dosis y una continua vigilancia clínica y analítica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 55 años derivada a urgencias por dolor brusco en brazo derecho a nivel del codo/brazo y parestesias en mano derecha.

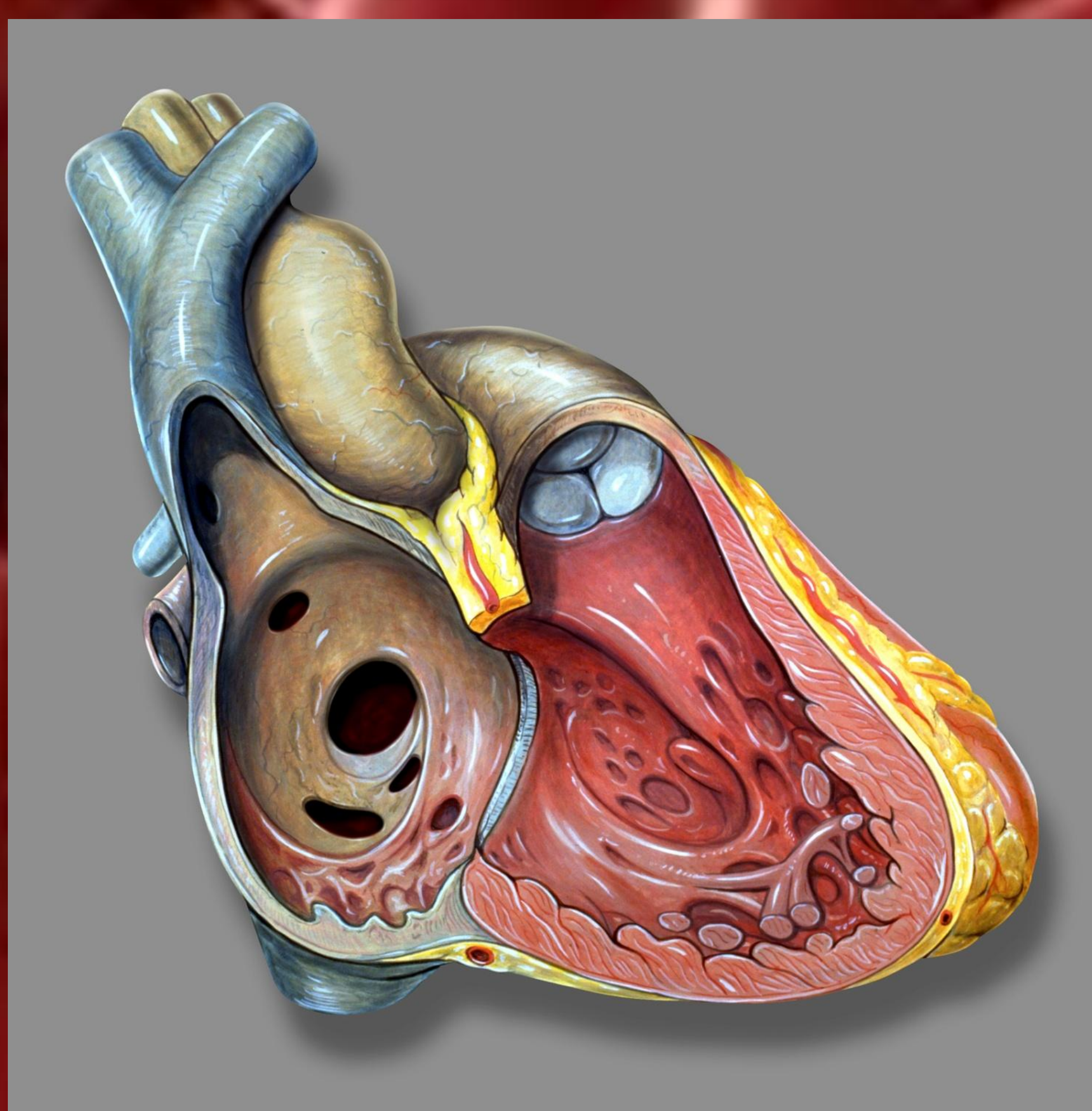
Alergia a penicilinas. Fumadora. Antecedentes: fibrilación auricular tratada con acenocumarol, obesidad, diabetes, IAM, prótesis mecánica mitral, hipertensión pulmonar moderada, insuficiencia renal crónica.

Exploración: palidez de la extremidad afecta, frialdad y ausencia de pulso radial y cubital. Ecocardiograma: trombosis de prótesis mitral y Comunicación Interauricular tipo Ostium Secundum. En urgencias se registró INR 2.4.

Cirugía vascular realiza embolectomía de miembro superior derecho, presentando en el ingreso otros episodios de isquemia aguda en femoropoplítea y axilohumeral.

Se decide, a posteriori, realizar recambio de prótesis.

La paciente tras un periodo de alteraciones en el control de ACO, presentó la formación de trombosis valvular que provocó émbolos que fueron sintomáticos.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El acenocumarol presenta como particularidad:

- Dosis diaria muy variable interindividual.
- Margen terapéutico estrecho
- Múltiples interacciones con fármacos y dieta.



Es necesario un control analítico estricto del INR ya que si es inadecuado no sólo hace al tratamiento ineficaz en la prevención de la enfermedad tromboembólica, sino que puede generar complicaciones graves o mortales, destacando que pueden presentarse complicaciones hemorrágicas a pesar de un buen control, ya que entre controles puede haber periodos con inadecuada anticoagulación.

Es importante recordar que aunque un paciente tome ACO también puede presentar episodios de trombosis, sobre todo si no lleva un control exhaustivo del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. You JJ, et al. Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. 2012; 141: e531S-575S.
2. Camm AJ, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology. European heart journal. 2010; 31 (19):2369-429.