

## 5. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y TROMBÓTICOS, Y SU INTERFERENCIA CON LA CONDUCCIÓN

### TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA

Se caracterizan por un recuento de plaquetas que puede ser normal, pero éstas son incapaces de formar tapones hemostáticos normales.

Pueden deberse a un defecto plaquetario intrínseco con frecuencia hereditario, o a un factor extrínseco que altere la función de las plaquetas previamente normales.

#### Hemofilia A y B

Pueden producir hemorragias de diversa intensidad, por lo que deben evitarse los golpes, las intervenciones quirúrgicas y las extracciones dentales. En estos pacientes la prevención de la hemorragia es fundamental, por ello, los pacientes no deben tomar ácido acetilsalicílico, y el uso de ibuprofeno en los casos imprescindibles debe hacerse con sumo cuidado.

#### Enfermedad de Von Willebrand

Esta disfunción plaquetaria se caracteriza por frecuentes hematomas, hemorragias leves a moderadas que se manifiestan cuando suceden cortes cutáneos, metrorragias (sangrado entre ciclos menstruales), extracciones dentarias e intervenciones quirúrgicas.

El tratamiento indicado para combatir los episodios hemorrágicos es pautado de forma individualizada por el médico especialista.

#### Trastornos adquiridos de la coagulación

Son relativamente frecuentes y se asocian a una amplia variedad de cuadros clínicos mieloproliferativos y mielodisplásicos, uremia, macroglobulinemia y mieloma múltiple, cirrosis y lupus eritematoso sistémico. Los medicamentos también pueden producir disfunción plaquetaria, como es el caso de la penicilina y sus derivados y el ácido acetilsalicílico.

Las principales causas de los trastornos adquiridos de la coagulación son la deficiencia de vitamina K y las hepatopatías.

Las hepatopatías producen alteración en la síntesis de los factores de la coagulación, aumento de la fibrinólisis, trombocitopenia y en conjunto pueden alterar la hemostasia. En algunos casos las manifestaciones varían, como es el caso de algunas disfibrinogenemias, que pueden cursar con hemorragia abundante o con tendencia a la trombosis.

Las manifestaciones trombóticas que suceden en la edad adulta pueden relacionarse con la cirugía o los anticonceptivos, pero en muchos casos no se reconoce causa asociada. Estos pacientes con episodios trombóticos de origen congénito deben ser anticoagulados, según el criterio del médico especialista en cada caso.



## 5. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y TROMBÓTICOS...

**TRASTORNOS TROMBÓTICOS**

Las causas son muchas y variadas como estasis venoso en posoperatorio, embarazo, inmovilización, etc., también por vasculitis, trastornos mieloproliferativos, anticonceptivos, procesos autoinmunes, trombocitopenia por heparina, déficit de factores anticoagulantes endógenos, disfibrinogenemias, etc.

**Medicamentos anticoagulantes y sus complicaciones**

La heparina es el agente de elección por vía parenteral, y su principal complicación es la hemorragia que requiere su suspensión, y en casos graves la administración de protamina.

Los antagonistas de la vitamina K son el tratamiento de elección por vía oral, pero requiere control estricto e individualizado de la dosis.

Son numerosos los fármacos que presentan interacciones farmacológicas con los anticoagulantes orales, debido a la importancia clínica que conlleva el cambio de los mecanismos hemostáticos.

Se potencia su efecto con clorpromazina, sulfamidas, cloranfenicol, alopurinol, antidepresivos tricíclicos, laxantes, salicilatos, tiroxina, andrógenos, antiarrítmicos como amiodarona y quinidina, clofibrato, antagonistas H<sub>2</sub>, glucagón, disulfirán y algunos antibióticos como eritromicina, tetraciclina, neomicina y derivados del imidazol.

Disminuye su efecto con vitamina K, barbitúricos, rifampicina, colestiramina, tiacidas, carbamazepina, griseofulvina y algunos anticonceptivos orales.

Se desaconseja la administración con sustancias que modifiquen la hemostasis como ácido acetilsalicílico, fenilbutazona y derivados pirazolónicos.

Los antagonistas de la vitamina K pueden elevar la concentración sérica de la hidantoína, y también pueden potenciar el efecto hipoglucemiante de la sulfonilurea.

Los pacientes tratados con anticoagulantes orales son propensos a presentar complicaciones hemorrágicas, por lo que el tratamiento anticoagulante se ajusta de forma individual en cuanto a dosis y tiempo del mismo.

El paciente con enfermedad crónica asociada a una elevada incidencia de tromboembolia posiblemente requiera tratamiento anticoagulante a largo plazo.

**Consejos para conductores con trastornos de la coagulación sanguínea**

- ▶ Cualquier manifestación hemorrágica imposibilita la conducción hasta que el punto hemorrágico esté controlado. La reposición del déficit de los factores se realizará por el médico especialista, y éste informará de la estabilización del paciente para poder conducir sin incremento de los riesgos.
- ▶ La capacidad para conducir se limita por mareo, sueño y falta de atención que la anemia produce.
- ▶ El paciente debe saber del mayor riesgo que tiene de sufrir hemorragias ante pequeños golpes, por lo que debe extremar su prudencia en la conducción.



## 5. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y TROMBÓTICOS...

- ▶ Los pacientes con hepatopatía avanzada son muy vulnerables, no sólo por el riesgo aumentado de hemorragia, sino por toda la sintomatología asociada que le dificulta la conducción. El médico debe informar a cada paciente de su capacidad para conducir, sin incremento de los riesgos.
- ▶ Los pacientes con riesgo de hemorragia por la propia enfermedad o por el tratamiento anticoagulante prescrito por el riesgo de trombosis deben ser vigilados estrechamente y advertidos de los riesgos de sangrado que pueden presentar. Se les recomienda que extremen las medidas de prudencia al volante, pues cualquier pequeño golpe en ellos puede ser dramático.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción en los casos de riesgo elevado de hemorragia o trombosis.

### Consejos para conductores con trastornos trombóticos

- ▶ Se desaconseja la conducción ante cualquier síntoma o signo sospechoso de trombosis, hasta que el diagnóstico etiológico y el tratamiento indicado reviertan el cuadro clínico. No se podrá conducir mientras persista el riesgo incrementado de nuevos episodios de trombosis o embolias.
- ▶ Los enfermos en tratamiento con anticoagulantes orales no deben tomar medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico.
- ▶ Se debe advertir al paciente que no tome medicamentos de venta libre o aquellos indicados por un médico que desconoce que el paciente se encuentra bajo tratamiento anticoagulante. Todo medicamento nuevo puede desestabilizar al paciente anticoagulado.
- ▶ Cuando se añada o elimine un fármaco del régimen terapéutico, se debe vigilar con determinaciones más frecuentes el tiempo de protrombina.
- ▶ Es conveniente que los pacientes tratados ambulatoriamente lleven consigo en el vehículo una hoja de control de la coagulación por si resultan heridos.
- ▶ El paciente debe conocer su riesgo y ser responsable de su situación procurando desarrollar una conducción segura, que disminuya la posibilidad de golpes, que aunque pequeños en él pueden tener dramáticas consecuencias.

