

¿Cómo se inicia un tratamiento con aVK?

Una vez se ha decidido pautar aVK, desconocemos cuál va a ser la dosis que va a necesitar cada paciente. Si en algún otro momento el paciente estuvo en tratamiento con aVK se puede iniciar con una dosis aproximada similar a aquella, pero en la mayoría de los casos lo desconocemos y debemos pautar una dosis por tanteo (Holbrook A, 2012; Dumont Z, 2013).

Iniciaremos con una dosis diaria de tanteo durante 2-3 días, que podemos elegir en función de la edad (tabla 4).

Tabla 4. Dosis inicial aVK.	
Dosis inicial 2-3 días	Edad
1 mg acenocumarol (2,5 mg warfarina).	>75 años o alto riesgo hemorrágico.
2 mg acenocumarol (5 mg de warfarina).	60-74 años.
3-4 mg acenocumarol (7,5-10 mg de warfarina).	<60 años o riesgo trombotico muy alto.

Algunas guías recomiendan iniciar siempre con dosis altas, aunque dependerá de la necesidad de anticoagular de forma rápida por el riesgo trombotico (mayor dosis inicial) y del riesgo hemorrágico (menor dosis inicial). En general, si comenzamos en el ámbito hospitalario se puede iniciar con dosis más altas, pero si es en medio ambulatorio es más prudente las dosis bajas o medias para evitar el riesgo de sangrado.

A los 2-3 días realizaremos un análisis de INR para ver la respuesta inicial.

El efecto pleno de la dosis no podemos valorarlo hasta al menos 5 días (con [acenocumarol](#)) o 7 días (con [warfarina](#)), pero a los 2-3 días sí podemos valorar la tendencia:

- Si el INR 1-1,4 parece que la dosis elegida es insuficiente, se sube entre un 25% (si INR próximo a 1,5) y un 100% (si INR próximo a 1) y repetir en 2-3 días.
- Si INR 1,5-1,9 la dosis con la que hemos iniciado estará próxima a la que necesita por lo que puede mantenerse esa dosis y repetir el 7º día del inicio (si está más próxima a 1,9 puede bajarse ligeramente un 25-50%).
- Si INR >2 debe bajarse la dosis un 50% (INR 2-3) o un 75% si el INR es >3, repitiendo a los 2-3 días (suspender si INR >6).

Si el objetivo de rango es 2,5-3,5 en lugar de 2-3 pueden aumentarse estos límites entre 2 y 3 décimas (en general en estos casos la necesidad de anticoagular es urgente y se pautan simultáneamente dosis terapéuticas de heparinas de bajo peso molecular).

En los siguientes controles se valora la tendencia de la misma forma hasta completar una dosis semanal; después se ajustará esta dosis semanal como figura en el siguiente apartado hasta conseguir el INR en rango.

[subir](#)

Seguimiento del paciente estable, ¿qué hacer ante INR fuera de rango?

Posteriormente se espaciarán semanalmente, quincenalmente y mensualmente hasta conseguir la estabilidad con una dosis semanal concreta. Una vez se dispone de una dosis estable, los controles se realizarán cada 4-6 semanas.

Aunque un estudio (Schulman S, 2011) ha postulado controles cada 12 semanas en pacientes muy estables y una guía así lo ha reflejado (Guyatt GH, 2012), en ese estudio la muestra era pequeña y sólo se valoraron resultados intermedios (grado de control) y no eventos tromboembólicos, hemorrágicos o mortalidad, por lo que la mayoría de guías siguen recomendándolos cada 4-6 semanas (Keeling D, 2011; NICE, 2014).

Como se ha señalado, las interacciones farmacológicas son muy frecuentes (Alonso R, 1999). Por ello se deben evitar en lo posible los fármacos que pueden potencialmente interactuar, sobre todo cuando se pautan un periodo corto. En la tabla 5 se muestran estos fármacos; si no hay otras alternativas farmacológicas, se pueden utilizar en consumo crónico, pero se deberá adelantar el siguiente control analítico a una semana después de su introducción, y ajustar la dosis en función del INR. También se debe realizar un control analítico una semana tras la retirada de alguno de estos fármacos. Los que están destacados en negrita son los que interactúan con mayor intensidad; en el resto de casos puede haber bastante variabilidad individual en cuanto a la respuesta a la interacción, por lo que se usarán con precaución realizando los controles de INR pertinentes.