

Si tomas un anticoagulante: cómo tomarlo y cuándo consultar

Información para pacientes con fibrilación auricular que toman apixabán, dabigatrán, edoxabán, rivaroxabán, acenocumarol o warfarina.

PARA QUÉ SIRVE

En la fibrilación auricular, la parte de arriba del corazón (las aurículas) no se contrae bien y la sangre puede remansarse y formar coágulos. Si un coágulo sale del corazón y llega al cerebro, produce un ictus. El anticoagulante hace que la sangre coagule más despacio y reduce ese riesgo; a cambio, sangras con más facilidad.

Se toma todos los días, aunque te encuentres bien y aunque el ritmo del corazón se haya normalizado, también después de una cardioversión o de una ablación. No lo dejes ni cambies la dosis por tu cuenta: eso lo decide tu médico.

CÓMO TOMARLO

- **Apixabán y dabigatrán:** dos veces al día, cada 12 horas.
- **Edoxabán y rivaroxabán:** una vez al día. El rivaroxabán, siempre con comida.
- **Dabigatrán:** la cápsula, entera y con un vaso de agua. No la abras ni la mastiques: aumenta el riesgo de sangrado. Guárdalas en su envase y sácalas del blíster justo al tomarlas, no en un pastillero: la humedad las estropea.
- **Si te cuesta tragar:** los comprimidos de apixabán, edoxabán y rivaroxabán se pueden triturar y mezclar con agua o con puré de manzana justo antes de tomarlos. Pregunta antes a tu médico o a tu farmacéutico.
- **Acenocumarol y warfarina:** una vez al día, a la misma hora, con la dosis que te marque tu hoja de control.

LOS ANÁLISIS

Con apixabán, dabigatrán, edoxabán o rivaroxabán no hace falta controlar el INR, pero te harán análisis de sangre de vez en cuando para ver cómo funcionan los riñones: según el resultado, la dosis puede cambiar.

Con acenocumarol o warfarina necesitas controles del INR. En la fibrilación auricular, la guía europea de 2024 recomienda mantenerlo entre 2 y 3.

SI OLVIDAS UNA DOSIS

Anticoagulante	Cuántas veces al día	Si olvidas una dosis
Apixabán	Dos, cada 12 horas	La de la mañana: tómala en cuanto te acuerdes, aunque coincida con la de la noche. La de la noche: solo esa misma noche; no tomes dos a la mañana siguiente.
Dabigatrán	Dos, cada 12 horas	Tómala si faltan más de 6 horas para la siguiente. Si faltan menos, no la tomes y sigue con la siguiente.
Edoxabán	Una	Tómala en cuanto te acuerdes y al día siguiente sigue como siempre. Nunca dos el mismo día.
Rivaroxabán	Una, con comida	Tómala en cuanto te acuerdes y al día siguiente sigue como siempre. Nunca dos el mismo día.

Anticoagulante	Cuántas veces al día	Si olvidas una dosis
Acenocumarol o warfarina	Una, a la misma hora	Tómala ese mismo día, en cuanto te acuerdes. Nunca una dosis doble. Apúntalo y díselo a quien controla tu INR.

Nunca tomes dos dosis juntas para compensar. Si tienes dudas o has olvidado más de una dosis, pregunta a tu médico o a tu farmacéutico. Si por error tomas más de la cuenta, avísale enseguida: aumenta el riesgo de sangrado.

OTROS MEDICAMENTOS Y PLANTAS

Antes de empezar cualquier medicamento, también los que se compran sin receta, las plantas medicinales y los suplementos, di que tomas un anticoagulante.

No tomes por tu cuenta antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, dexketoprofeno) ni ácido acetilsalicílico (aspirina): aumentan el riesgo de sangrado. La hierba de San Juan (hipérico) puede restar eficacia al anticoagulante. Para el dolor o la fiebre, pregunta a tu médico o a tu farmacéutico qué tomar.

LA COMIDA Y EL ALCOHOL

Con apixabán, dabigatrán, edoxabán o rivaroxabán no tienes que cambiar la dieta.

Con acenocumarol o warfarina, los alimentos ricos en vitamina K (verduras de hoja verde, espinacas, col, brócoli) pueden disminuir su efecto. No cambies de golpe lo que comes sin decírselo a quien controla tu INR. Evita el alcohol: aumenta el efecto del anticoagulante y el riesgo de sangrado.

ANTES DE UNA OPERACIÓN, DEL DENTISTA O DE UNA PRUEBA

Di siempre que tomas un anticoagulante. No lo dejes por tu cuenta: tu médico te dirá si hay que suspenderlo, cuántos días antes y cuándo volver a tomarlo.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Si puedes quedarte embarazada, usa un método anticonceptivo eficaz y habla con tu médico antes de buscar un embarazo. Si te quedas embarazada o das el pecho, díselo enseguida. Estos fármacos no se deben tomar en el embarazo salvo que tu médico lo indique; algunos, tampoco durante la lactancia. Tu médico decidirá cómo seguir.

LLEVA TU TARJETA

Lleva siempre contigo la tarjeta del paciente que viene en la caja o la de tu control de anticoagulación: en un accidente, avisa de que tomas un anticoagulante.

LAS SEÑALES QUE NO ESPERAN

- 1 Un golpe fuerte en la cabeza:** ve a urgencias aunque te encuentres bien y di que tomas un anticoagulante.
- 2 Señales de sangrado dentro de la cabeza:** dolor de cabeza intenso, debilidad de un lado del cuerpo, vómitos, convulsiones, somnolencia o rigidez del cuello. Llama al 112.
- 3 Vómitos con sangre o como posos de café, heces negras como el alquitrán o con sangre, mucha sangre en la orina, o un sangrado que no para:** ve a urgencias.
- 4 Signos de ictus:** la cara se tuerce, un brazo o una pierna pierden fuerza o cuesta hablar. Llama al 112 enseguida, aunque se pase.

Díselo a tu médico, sin urgencia, si te salen moratones sin haberte golpeado, te sangran a menudo las encías o la nariz, tienes reglas más abundantes o notas un cansancio o una palidez que no tenías: pueden ser señales de sangrado.

Las tres hojas, en el ESPACIO de arritmias de CardioTeca:

<https://www.cardioteca.com/espacio-arritmias/9083-material-para-entregar-al-paciente.html>

CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Informa; no sustituye a tu médico. Fuentes: fichas técnicas y prospectos de apixabán, dabigatrán, edoxabán, rivaroxabán, acenocumarol y warfarina (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios); guía europea de fibrilación auricular (2024).

Después de una ablación: los primeros días y los primeros meses

Tras una ablación con catéter de una fibrilación auricular, de un flúter o de otra taquicardia.

EL DÍA DE LA ABLACIÓN

Si te han sedado o dormido, vuelve a casa acompañado y sin conducir, y que un adulto pueda estar contigo las primeras 24 horas. Te darán un teléfono de contacto: tenlo a mano los primeros días.

LA INGLE, POR DONDE ENTRÓ EL CATÉTER

Es normal un pequeño moratón y alguna molestia. Mira la zona los primeros días. Si sangra, aprieta con firmeza con la mano sobre el punto.

Avisa a tu centro si el moratón o la hinchazón crecen, si notas un bulto que late, si el dolor va a más o si un sangrado, aunque sea pequeño, no para. Si sangra

mucho y no para al apretar, llama al 112.

LA ACTIVIDAD Y LA CONDUCCIÓN

Puedes caminar desde el primer día. Los primeros días, evita los esfuerzos intensos y cargar peso; tu centro te dirá cuándo volver al deporte y al trabajo.

No conduzcas el día de la ablación. Si tu arritmia te hizo perder el conocimiento, pregunta a tu cardiólogo cuándo puedes volver a conducir: el Reglamento General de Conductores no admite las taquicardias que han causado desmayos hasta que un informe del cardiólogo acredite que el tratamiento es eficaz.

LAS SEÑALES QUE NO ESPERAN

- 1 Signos de ictus:** la cara se tuerce, un brazo o una pierna pierden fuerza o cuesta hablar. Llama al 112 enseguida, aunque se pase.
- 2 Dolor u opresión en el pecho.** Para, siéntate y mira la hora. Si tienes nitroglicerina pautada, tómala debajo de la lengua. Si a los 5 minutos el dolor no ha cedido, llama al 112 (o al número de emergencias de tu país) y sigue sus indicaciones. Si no tienes nitroglicerina, llama si el dolor no ha cedido tras 5 minutos de reposo.
- 3 Fiebre, dolor al tragar, vómitos con sangre o síntomas neurológicos en las semanas siguientes a una ablación de la fibrilación auricular:** ve a urgencias y di que te han hecho una ablación. Pueden ser señales de una complicación rara del esófago que no puede esperar.
- 4 Pérdida del conocimiento,** aunque te recuperes enseguida: llama al 112.

Llama a tu centro de ablación, con el teléfono que te dieron, si el moratón o la hinchazón de la ingle crecen o sangra; si tienes fiebre; si te falta el aire sin motivo; si tienes palpitaciones o un dolor en el pecho mayor de lo esperado; o si tienes náuseas, vómitos o hinchazón del abdomen que no ceden.

Por qué no se espera a la tercera dosis de nitroglicerina. Las fichas técnicas españolas de la nitroglicerina debajo de la lengua permiten repetir la dosis cada 5 a 10 minutos, hasta 3 o 4 veces según la presentación; la del spray pide atención médica inmediata si el dolor dura más de 20 minutos. Las guías norteamericanas del infarto (American College of Cardiology y American Heart Association) cambiaron esa pauta para que se llame antes, a los 5 minutos de la primera dosis si el dolor no ha mejorado. Esta hoja sigue esa pauta; llamar al 112 no impide repetir la dosis si te lo indican por teléfono.

LOS MEDICAMENTOS

Tras la ablación de una fibrilación auricular, no dejes el anticoagulante. La guía europea de fibrilación auricular de 2024 recomienda mantenerlo al menos 2 meses en

todos los casos y, después, según tu riesgo de ictus, no según lo bien que haya ido la ablación.

Si tomabas un antiarrítmico, tu cardiólogo te dirá si lo sigues unas semanas o unos meses y cuándo dejarlo. Si te han pautado un protector de estómago, tómalo el

tiempo indicado.

LAS PRIMERAS 8 SEMANAS

En las primeras semanas pueden volver las palpitaciones o la arritmia. Es frecuente: no se cuenta como un fallo de la ablación y a menudo desaparece con el tiempo.

Por eso el resultado se valora a partir de las 8 semanas.

Si notas palpitaciones, apunta el día, la hora y cuánto duran y, si puedes, hazte un electrocardiograma (en tu centro de salud o con un reloj o un aparato que lo registre) y llévaselo a tu médico.

Las tres hojas, en el ESPACIO de arritmias de CardioTeca:

<https://www.cardioteca.com/espacio-arritmias/9083-material-para-entregar-al-paciente.html>

CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Informa; no sustituye a tu médico. Fuentes: guía europea de fibrilación auricular (2024); consenso europeo, norteamericano, asiático y latinoamericano sobre la ablación de la fibrilación auricular (2024); consenso de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el alta el mismo día tras una ablación o un implante (2026); Reglamento General de Conductores; guías norteamericanas del infarto (2004) y fichas técnicas españolas de la nitroglicerina.

Si llevas un marcapasos o un desfibrilador: la herida, el día a día y las revisiones

Información para pacientes con un marcapasos, un desfibrilador automático implantable (DAI) o un resincronizador.

LA HERIDA

Deja el apósito el tiempo que te digan y no lo cambies salvo que se empape. Puedes ducharte desde el primer día si el apósito es impermeable; si no, espera lo que te indiquen (en general, en torno a una semana) y mientras tanto lávate con una toalla húmeda.

Ni baño ni piscina hasta que la herida haya cerrado del todo, en torno a un mes. No pongas cremas, pomadas ni antisépticos sobre la herida cerrada. Si los puntos no se reabsorben solos, se quitan a los 7 a 14 días.

EL BRAZO

No hace falta inmovilizar el brazo ni llevar cabestrillo: muévelo con normalidad en tu vida diaria. Durante 4 a 6 semanas, evita el ejercicio intenso y los ejercicios con el brazo del lado del aparato. No hagas deportes de contacto.

LA TARJETA Y LOS AVISOS

Lleva siempre la tarjeta del dispositivo y enséñala en los controles de seguridad. Avisa de que llevas un dispositivo antes de una operación, una prueba o un tratamiento: a veces hay que programarlo antes.

EL MÓVIL

Llévalo a más de 15 cm del aparato (a 30 cm si lo cargas sin cables), habla por el oído del lado contrario y no lo guardes en el bolsillo del pecho.

LA RESONANCIA

Se puede hacer si todo tu sistema, el aparato y sus cables, es compatible con la resonancia, siguiendo las instrucciones del fabricante, que suelen excluir las 6 primeras semanas. Si no lo es, solo cuando no hay otra prueba.

LAS REVISIONES

La primera suele ser en los primeros días y otra entre las 2 y las 12 semanas. Si te han dado un monitor para el seguimiento a distancia, tenlo conectado como te indiquen: envía los datos del aparato a tu unidad sin que tengas que desplazarte.

CONDUCIR

En España, con un marcapasos puedes volver a conducir un turismo o una moto a las 2 semanas del implante y un camión o un autobús a las 4, con el informe favorable de tu cardiólogo.

Con un desfibrilador, solo turismo o moto: a las 2 semanas si te lo pusieron para prevenir y a los 3 meses si ya habías tenido una arritmia grave. Después de una descarga apropiada, 3 meses sin que se repita y con informe del especialista; después de una descarga inapropiada, cuando tu unidad haya corregido la causa.

SI TIENES UN DESFIBRILADOR: QUÉ HACER ANTE UNA DESCARGA

Una descarga y te encuentras bien.

Siéntate, avisa a alguien y llama a tu unidad de arritmias ese mismo día.

Dos o más descargas en 24 horas, o una y te encuentras mal

(dolor en el pecho, falta de aire, mareo o desmayo): llama al 112.

Si tu unidad te ha dado otro plan,

sigue el suyo: la guía europea de arritmias ventriculares de 2022 pide pactarlo con cada paciente.

LAS SEÑALES QUE NO ESPERAN

- 1 Signos de ictus:** la cara se tuerce, un brazo o una pierna pierden fuerza o cuesta hablar. Llama al 112 enseguida, aunque se pase.
- 2 Dolor u opresión en el pecho.** Para, siéntate y mira la hora. Si tienes nitroglicerina pautada, tómala debajo de la lengua. Si a los 5 minutos el dolor no ha cedido, llama al 112 (o al número de emergencias de tu país) y sigue sus indicaciones. Si no tienes nitroglicerina, llama si el dolor no ha cedido tras 5 minutos de reposo.
- 3 Pérdida del conocimiento,** aunque te recuperes enseguida: llama al 112.
- 4 Dos o más descargas del desfibrilador en 24 horas, o una descarga y te encuentras mal:** llama al 112.

Llama a tu centro de implante si la herida sangra, se hincha o el moratón y el dolor van a más; si tienes fiebre, aunque sea poca, la herida se enrojece o supura, o te encuentras mal; si te falta el aire sin motivo, tienes palpitaciones o un dolor en el pecho mayor de lo esperado; si tienes mareos, una descarga del desfibrilador o empeora tu insuficiencia cardiaca; o si notas hipo que no cede o contracciones rítmicas en el pecho o el abdomen.

Por qué no se espera a la tercera dosis de nitroglicerina. Las fichas técnicas españolas de la nitroglicerina debajo de la lengua permiten repetir la dosis cada 5 a 10 minutos, hasta 3 o 4 veces según la presentación; la del spray pide atención médica inmediata si el dolor dura más de 20 minutos. Las guías norteamericanas del infarto (American College of Cardiology y American Heart Association) cambiaron esa pauta para que se llame antes, a los 5 minutos de la primera dosis si el dolor no ha mejorado. Esta hoja sigue esa pauta; llamar al 112 no impide repetir la dosis si te lo indican por teléfono.

Las tres hojas, en el ESPACIO de arritmias de CardioTeca:

<https://www.cardioteca.com/espacio-arritmias/9083-material-para-entregar-al-paciente.html>

CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Informa; no sustituye a tu médico. Fuentes: guía europea de estimulación cardiaca (2021); guía europea de arritmias ventriculares (2022); consensos de la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (2021) y de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el alta el mismo día (2026); Reglamento General de Conductores; guías norteamericanas del infarto (2004) y fichas técnicas españolas de la nitroglicerina.