

# INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DEL ACENOCUMAROL Y DE LA WARFARINA

Servicio de Farmacia. Área de Traumatología  
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Autores:

Lourdes Girona

Juan Carlos Juárez

Pilar Lalueza

Eugenia Palacio

Jana Vidal

2 de marzo de 2011

GRUPO	SEV	N DOC	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIÓN
-------	-----	-------	-------------	---------------

## A TRACTO GASTROINTESTINAL Y METABOLISMO

AMINOSALICILATOS					
1	mesalazina, sulfasalazina	M	DOC	Los aminosalicilatos pueden disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
ANTIABIÓTICOS					
2	exenatida	M	DOC	La exenatida produce un enlentecimiento del vaciado gástrico que puede reducir la velocidad de absorción de los AVK.	Se recomienda administrar los AVK al menos 1 hora antes de la inyección de exenatida y controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
3	acarbosea	ND	ESC DOC	La AVK carbosa puede aumentar el efecto anticoagulante debido a un aumento de la absorción de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
ANTIEMÉTICOS					
4	aprepitant, fosaprepitant	M	DOC	El aprepitant y el fosaprepitant pueden disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR en pacientes en tratamiento crónico con AVK durante 2 semanas tras el inicio de cada ciclo de aprepitant y de fosaprepitant.

ANTIOBESIDAD DE ACCIÓN PERIFÉRICA					
5	orlistat	M	DOC	El orlistat puede disminuir el efecto anticoagulante debido a una disminución de la absorción de la vitamina K.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
ANTIULCEROSOS					
6	cimetidina	G	DOC	La cimetidina puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR. La ranitidina o famotidina podrían ser una alternativa.
7	omeprazol, esomeprazol	M	DOC	Los IBP pueden aumentar el efecto anticoagulante por una posible inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis. El pantoprazol puede ser una alternativa, ya que no influye en el metabolismo del AVK.
8	sucralfato	M	DOC	El sucralfato puede aumentar el efecto anticoagulante debido a un aumento de la absorción de los AVK.	Se recomienda espaciar la administración de ambos fármacos 2 horas y controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
LAXANTES					
9	hidróxido de magnesio	M	DOC	El hidróxido de magnesio puede aumentar la absorción de los AVK.	Se recomienda espaciar la administración de ambos fármacos 2 horas y controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
VITAMINAS					
10	tocoferol (vitamina E)	M	DOC	La vitamina E puede aumentar el efecto anticoagulante al interferir con los factores de la coagulación vitamina K dependientes.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## B SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

ANTITROMBÓTICOS Y ANTIAGREGANTES					
GRUPO HEPARINA					
11	heparina, enoxaparina, bemiparina, dalteparina, nadroparina, tinzaparina sódica, antitrombina III, antitrombina alfa	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Controlar el efecto anticoagulante. Valorar riesgo/beneficio de manera individualizada.
INHIBIDORES AGREGACIÓN PLAQUETARIA					
12	abciximab, cilostazol, clopidogrel, dipyridamol, triflusal, ditazol, epoprostenol, iloprost, tirofiban, eptifibatida, ticlopidina,	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Controlar el efecto anticoagulante. Valorar riesgo/beneficio de manera individualizada.

ENZIMAS					
13	alteplasa, reteplasa, estreptoquinasa, drotrecogina alfa, tenecteplasa, uroquinasa	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR.
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA					
14	bivalirudina, dabigatran, desirudina, lepirudina	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR. Valorar riesgo/beneficio de manera individualizada.
VITAMINA K					
15	fitomenadiona	M	DOC	La vitamina K antagoniza los efectos de los AVK, por lo que se utiliza para contrarrestar la acción de los ASVK.	Su asociación sólo se acepta si es para contrarrestar los efectos farmacológicos de éstos fármacos.
OTROS					
16	fondaparinux	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Controlar el efecto anticoagulante. Valorar riesgo/beneficio de manera individualizada.
17	rivaroxaban	G	DOC	Aumento del efecto anticoagulante por efecto aditivo a través de distintos mecanismos.	Evitar esta asociación.

## C SISTEMA CARDIOVASCULAR

ANTIARRÍTMICOS					
18	amiodarona	G	DOC	La amiodarona puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK durante y después del tratamiento con amiodarona.
19	disopiramida	M	DOC	La disopiramida puede aumentar o disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
20	fenitoína	M	DOC	La administración conjunta aumenta las concentraciones plasmáticas de fenitoína y el efecto anticoagulante de los AVK por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK. Monitorizar concentraciones plasmáticas de fenitoína.
21	propafenona	M	ESC DOC	La propafenona puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

ANTIHIPERTENSIVOS					
22	bosentan	M	DOC	El bosentan puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
DIURÉTICOS					
23	eplerenona	L	DOC	No se han observado interacciones farmacocinéticas clínicamente significativas con AVK, aunque podría aumentar ligeramente el efecto anticoagulante.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK, especialmente si se dosifican cerca del límite superior del rango terapéutico.
24	torasemida	M	ESC DOC	La torasemida puede aumentar el efecto anticoagulante al inhibir el metabolismo de los AVK y por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
HIPOLIPEMIANTES					
ESTATINAS					
25	lovastatina, fluvastatina, rosuvastatina, simvastatina	M	DOC	Algunas estatinas aumentan el efecto anticoagulante por una inhibición del metabolismo de los AVK y al competir por su unión a proteínas plasmáticas.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK al iniciar o suspender la estatina o si se modifica su dosis. Menos probable que ocurra con atorvastatina y pravastatina.
FIBRATOS					
26	gemfibrozilo, bezafibrato, clofibrato, etofibrato, fenofibrato	G	DOC	Los fibratos pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido, aunque se atribuye a inhibición farmacocinética, alteración de la unión a proteínas plasmáticas o aumento de la afinidad a los receptores.	Al inicio del tratamiento puede ser necesario reducir la dosis del AVK en un 25 ó 33% y luego ir ajustando gradualmente según el INR.
RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO					
27	colestiramina, colestipol, filicol, detraxtran	M	DOC	Las resinas de intercambio iónico pueden disminuir la absorción de los AVK.	Se recomienda espaciar la administración de ambos fármacos 2 horas y controlar el INR.
OTROS					
28	icosapento/ doconexento	M	DOC	El icosapento/doconexento, a dosis elevadas, aumenta el riesgo de hemorragia, por lo que éste puede ser mayor si se asocia con AVK.	Controlar el INR, sobretodo en la administración de dosis elevadas.
29	sultosilato de piperazina	M	ESC DOC	El sultosilato de piperazina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

VASODILATADORES PERIFÉRICOS					
30	pentoxifilina	ND	DOC	La pentoxifilina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
OTROS					
31	carnitina	ND	DOC	La carnitina puede aumentar el efecto anticoagulante por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## G SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES

ANTIESPASMÓDICO URINARIO					
32	tolterodina	M	ESC DOC	La tolterodina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
H.SEXUALES					
ANDRÓGENOS					
33	estanozolol, mesterolona, metenolona, nandrolona, testosterona	M	DOC	Los andrógenos pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
ANTIGONADOTROFINAS					
34	danazol	M	DOC	El danazol puede aumentar los efectos anticoagulantes por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
ESTRÓGENOS / PROGESTÁGENOS					
35	levonorgestrel, desogestrel, etonogestrel, norgestrel, dienogest, estradiol, gestodeno, gestonorona caproato, algestona acetofénido, clormadinona, drospirenona, linestrenol, medroxiprogesterona noretisterona, medrogestona, norelgestromin, norgestimato, megestrol, tibolona,	M	DOC	Los estrógenos y progestágenos pueden aumentar o disminuir el efecto anticoagulante.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
MODULADORES DEL RECEPTOR ESTROGÉNICO					
36	raloxifeno	M	DOC	El raloxifeno puede disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## H

## PREPARADOS HORMONALES, EXCLUYENDO H. SEXUALES E INSULINA

CORTICOIDES					
37	betametasona, budesonida, deflazacort, dexametasona, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisolona, prednisona, triamcinolona, fludrocortisona	M	DOC	Los corticosteroides pueden aumentar o disminuir el efecto anticoagulante, especialmente si se utilizan dosis elevadas.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
GLUCAGON					
38	glucagon	M	DOC	El glucagon puede aumentar el efecto anticoagulante por posible alteración en la producción de factores de la coagulación y/o incremento de la afinidad del AVK a su lugar de acción.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
H. TIROIDEAS					
39	carbimazol	ND	DOC	El carbimazol puede disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
40	levotiroxina	M	DOC	La levotiroxina puede aumentar el efecto anticoagulante por inducir el metabolismo de la vitamina K.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
41	tiamazol	M	ESC DOC	El tiamazol puede disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## J

## ANTIINFECIOSOS PARA USO SITÉMICO

ANTIBIÓTICOS					
AMINOGLUCÓSIDOS					
42	neomicina, paromomicina	M	DOC	Pueden aumentar el efecto anticoagulante por reducción de la producción o la absorción de la vitamina K.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
CEFALOSPORINAS					
43	cefazolina, cefoxitina, ceftriaxona, cefalotina, ceftidoreno	M	ESC DOC	La mayoría de las cefalosporinas no interaccionan, excepto cefazolina, cefoxitina, ceftriaxona, cefalotina o ceftidoreno que pueden causar hipoprotrombinemia y hemorragia, por adición de efecto anticoagulante.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

FENICOLES					
44	cloranfenicol	G	DOC	El cloranfenicol puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Si es posible, evitar esta asociación, también con el colirio; si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
IMIDAZOLES					
45	metronidazol	G	DOC	El metronidazol puede aumentar el efecto anticoagulante al inhibir el metabolismo de los AVK.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
LINCOSAMIDAS					
46	clindamicina	ND	ESC DOC	La clindamicina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
MACRÓLIDOS					
47	azitromicina, claritromicina, eritromicina, telitromicina	M	DOC	Los macrólidos pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido. También podría influir la inhibición del 3A4 que afectaría a la warfarina.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK. Especial precaución al iniciar el tratamiento antibiótico y hasta pasados dos días tras suspenderlo.
MONOBACTAMS					
48	aztreonam	M	DOC	El aztreonam puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
INH BETA LACTAMASAS					
49	ácido clavulánico	M	ESC DOC	El ácido clavulánico puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
QUINOLONAS					
50	ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino, ofloxacino	M	DOC	Las quinolonas aumentan el efecto anticoagulante por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas, por inhibición metabólica y por disminución de la flora gastrointestinal productora de vitamina K.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK, especialmente durante los primeros días de tratamiento conjunto y en población de edad avanzada.
TETRACICLINAS					
51	doxiciclina, minociclina, oxitetraciclina, tetraciclina, tigeciclina	M	DOC	Las tetraciclinas pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo no del todo establecido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
SULFONAMIDAS					
52	sulfadiazina, formilsulfatiazol, sulfametizol, sulfametoxazol	G	DOC	Las sulfamidas aumentan el efecto anticoagulante por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas de los AVK, por inhibición de su metabolismo y por disminución de la flora gastrointestinal productora de vitamina K.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

<b>ANTIMICÓTICOS</b>					
53	bifonazol (dermo), econazol (dermo), miconazol (estom, dermo y vaginal)	M	ESC DOC	Pueden causar aumento del efecto anticoagulante debido a su absorción sistémica y a la inhibición metabólica de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
54	fluconazol, itraconazol, ketoconazol	M	DOC	Pueden aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo del AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
55	voriconazol	G	DOC	El voriconazol puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición metabólica de los AVK.	Si es posible, evitar esta asociación; si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
56	griseofulvina	M	DOC	La griseofulvina puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTITUBERCULOSOS</b>					
57	isoniazida	M	DOC	La isoniazida aumenta el efecto anticoagulante por una disminución del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
58	rifabutina, rifampicina	M	DOC	Las rifamicinas disminuyen el efecto anticoagulante por un aumento del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTIVIRALES</b>					
<b>ANTIRRETROVIRALES</b>					
59	Inhibidores de la proteasa (ritonavir, indinavir, saquinavir, nelfinavir, lopinavir)	M	DOC	Los inhibidores de la proteína pueden alterar las concentraciones plasmáticas de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK. Se ha descrito tanto una disminución como un incremento de este parámetro.
60	nevirapina	M	DOC	La nevirapina puede disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
61	etravirina	M	ESC DOC	La etravirina puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición enzimática.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## **L ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES**

<b>ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES</b>					
62	etopósido	M	ESC DOC	El etopósido puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

63	paclitaxel	M	ESC DOC	El paclitaxel puede aumentar el efecto anticoagulante debido a un desplazamiento de la unión a las proteínas plasmáticas de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS</b>					
64	doxorubicina	M	DOC	La doxorubicina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTIMETABOLITOS</b>					
65	capecitabina	M	DOC	La capecitabina puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK..	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
66	fluorouracilo	M	DOC	El fluorouracilo puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
67	mercaptopurina	M	DOC	La mercaptopurina puede disminuir el efecto anticoagulante, ya que puede aumentar la síntesis o la activación de protrombina.	Controlar el INR, puede ser necesario aumentar la dosis del AVK un 25%.
<b>OTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS</b>					
68	procarbazina	ND	DOC	La procarbazina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
69	mitotano	M	DOC	El mitotano puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
70	imatinib	M	DOC	El imatinib puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
71	erlotinib, sunitinib	M	DOC	Pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
72	sorafenib	M	DOC	El sorafenib puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>TERAPIA ENDOCRINA</b>					
73	tamoxifeno	M	DOC	El tamoxifeno puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

74	bicalutamida	M	DOC	La bicalutamida puede aumentar el efecto anticoagulante por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
75	exemestano	M	ESC DOC	El exemestano puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
76	flutamida	M	DOC	La flutamida puede aumentar el efecto anticoagulante a causa de una posible disfunción hepática.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
77	toremifeno	ND	DOC	El toremifeno puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>INMUNOESTIMULANTES</b>					
78	interferon alfa-2a, interferon alfa-2b, interferon beta, interferon beta-1a, interferon beta-1b, peginterferon alfa-2a, peginterferon alfa-2b	M	DOC	El interferón puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>INMUNOSUPRESORES</b>					
79	azatioprina	M	DOC	La azatioprina puede disminuir el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
80	leflunomida	M	DOC	El metabolito AVKtivo de la leflunomida puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
81	tocilizumab	M	DOC	El tocilizumab puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK. Este efecto puede persistir durante semanas después de suspender el tratamiento con tocilizumab.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS					
AINE					
82	diclofenaco, ibuprofeno, dexketoprofeno, naproxeno, ketoprofeno, diacereina, feprazona, ketorolaco, aceclofenaco, clonixinato de lisina, dexibuprofeno, flurbiprofeno, indometacina, isonixina, ácido mefenámico, nabumetona, ácido niflúmico, lornoxicam, meloxicam, piroxicam, tenoxicam	M	DOC	Los AINE pueden aumentar el efecto anticoagulante por contribuir en la irritación gástrica y por su acción antiagregante plaquetar.	Controlar el INR. Utilizar las dosis mínimas eficaces y durante el menor tiempo posible. Mayor riesgo en ancianos.
83	fenilbutazona, propifenazona	M	DOC	Los fármacos de estructura pirazolónica (fenilbutazona, feprazona) pueden aumentar el efecto anticoagulante por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
84	ácido acetilsalicílico	M	DOC	El AAS puede aumentar el efecto anticoagulante y el riesgo de sangrado, por ser AINE y antiagregante plaquetario.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
85	tramadol	M	ESC DOC	El tramadol puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
86	celecoxib, etoricoxib, parecoxib	M	DOC	Los coxibs pueden aumentar el efecto anticoagulante y el riesgo de sangrado por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
OTROS					
87	paracetamol	M	DOC	El paracetamol a dosis superiores a 1,3 g/día y durante un tiempo de más de 1 semana puede aumentar el efecto anticoagulante.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
88	condroitin sulfato, glucosamina	M	DOC	Pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
BIFOSFONATOS					
89	ácido etidrónico	M	ESC DOC	El etidronato puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

<b>HIPOURICEMIANTES</b>					
90	alopurinol	M	DOC	El alopurinol puede aumentar el efecto anticoagulante.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>N SISTEMA NERVIOSO</b>					
<b>AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS</b>					
91	ropinirol	M	ESC DOC	El ropinirol puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK y por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas .	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>					
<b>TRICÍCLICOS</b>					
92	amitriptilina, clomipramina, imipramina, trimipramina, nortriptilina, dosulepina, doxepina	M	DOC	Los antidepresivos tricíclicos aumentan el efecto anticoagulante por disminución del metabolismo de los AVK y por aumento de su absorción al disminuir la motilidad gastrointestinal.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK. La maprotilina, antidepresivo tetracíclico, puede ser una alternativa a los tricíclicos.
<b>ISRS</b>					
93	fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina,	M	DOC	Algunos ISRS aumentan el efecto anticoagulante por una posible inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>OTROS</b>					
94	duloxetina	M	DOC	La duloxetina puede aumentar el efecto anticoagulante y en algún caso disminuirlo por un mecanismo desconocido.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
95	mirtazapina	M	DOC	La mirtazapina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>ANTIEPILÉPTICOS</b>					
96	fenobarbital, primidona	G	DOC	El fenobarbital puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Si es posible evitar esta asociación. Si no, controlar el INR puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
97	fenitoína	M	DOC	La asociación de fenitoína y AVK puede alterar las concentraciones plasmáticas de ambos.	Controlar el INR y monitorizar los niveles plasmáticos de fenitoína. Puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
98	carbamazepina,	M	DOC	La carbamazepina puede disminuir el efecto anticoagulante por inducción del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

99	oxcarbazepina	M	DOC	La oxcarbazepina puede aumentar el efecto anticoagulante del acenocumarol por inhibición del 2C19.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>PSICOESTIMULANTES Y NOOTROPOS</b>					
100	piracetam	ND	DOC	El piracetam puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>SIMPATICOMIMÉTICOS DE ACCIÓN CENTRAL</b>					
101	metilfenidato, modafinilo	M	DOC	Pueden aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
<b>FÁRMACOS USADOS EN DEPENDENCIA ALCOHOLICA</b>					
102	disulfiramo	M	DOC	El disulfiramo puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK o por la formación de quelatos.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.

## **P ANTIPARASITARIOS**

### **ANTIPALÚDICOS**

103	proguanil	ND	DOC	El proguanil puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
-----	-----------	----	-----	--	---

## **R SISTEMA RESPIRATORIO**

### **ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENOS**

104	zafirlukast	M	DOC	El zafirlukast puede aumentar el efecto anticoagulante por inhibición del metabolismo de los AVK.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
-----	-------------	---	-----	---	---

### **ANTIISTAMÍNICOS**

105	cetirizina, levocetirizina	ND	DOC	La cetirizina y la levocetirizina pueden aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
-----	----------------------------	----	-----	--	---

### **ANTITUSÍGENOS**

106	noscipina	M	DOC	La noscapina puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
-----	-----------	---	-----	--	---

## **V VARIOS**

107	deferasirox	M	DOC	El deferasirox puede aumentar el efecto anticoagulante por un mecanismo desconocido.	Controlar el INR, puede ser necesario ajustar la dosis del AVK.
-----	-------------	---	-----	--	---

#### **ABREVIATURAS**

**SEV - Severidad: G - grave; M - moderado; L - leve; ND: No determinado;  
N DOC - Nivel de Documentación: DOC - Documentada; ESC DOC - Escasament  
documentada; AVK: Antagonistas de la vitamina K**

#### **BIBLIOGRAFÍA**

Fichas técnicas de los medicamentos. Disponible en URL: <https://sinaem4.agemed.es>

Fichas técnicas de los medicamentos. Disponible en URL: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR>

Medinteract. Base de datos de Interacciones Farmacológicas.

disponible en URL: [www.medinteract.net](http://www.medinteract.net) (última consulta 18 de enero de 2011)

## ÍNDICE

abciximab	12	dexketoprofeno	82	icosapento/doconexento	28	oxcarbazepina	99
acarbosa	3	diacereína	82	iloprost	12	oxitetraciclina	51
aceclofenaco	82	diclofenaco	82	imatinib	70	paclitaxel	63
ácido acetilsalicílico	84	dienogest	35	imipramina	92	paracetamol	87
ácido clavulánico	49	dipiridamol	12	indinavir	59	parecoxib	86
ácido etidrónico	89	disopiramida	19	indometacina	82	paromomicina	42
ácido mefenámico	82	disulfiramo	102	interferon alfa-2a	78	paroxetina	93
ácido niflúmico	82	ditazol	12	interferon alfa-2b	78	peginterferon alfa-2a	78
algestona acetofénido	35	dosulepina	92	interferon beta	78	peginterferon alfa-2b	78
alopurinol	90	doxepina	92	interferon beta-1a	78	pentoxifilina	30
alteplasa	13	doxiciclina	51	interferon beta-1b	78	piracetam	100
amiodarona	18	doxorubicina	64	isoniazida	57	piroxicam	82
amitriptilina	92	drosiprenona	35	isonixina	82	prednisolona	37
antitrombina alfa	11	drotrecogina alfa	13	itraconazol	54	prednisona	37
antitrombina III	11	duloxetina	94	ketoconazol	54	primidona	96
aprepitant	4	econazol (dermo)	53	ketoprofeno	82	procarbazina	68
azatioprina	79	enoxaparina	11	ketorolaco	82	proguanil	103
azitromicina	47	eplerenona	23	leflunomida	80	propafenona	21
aztreonam	48	epoprostenol	12	lepirudina	14	propifenazona	83
bemiparina	11	eptifibatida	12	levocetirizina	105	raloxifeno	36
betametasona	37	eritromicina	47	levofloxacino	50	reteplasa	13
bezafibrato	26	erlotinib	71	levonorgestrel	35	rifabutina	58
bicalutamida	74	esomeprazol	7	levotiroxina	40	rifampicina	58
bifonazol (dermo)	53	estanozolol	33	linestrenol	35	ritonavir	59
bivalirudina	14	estradiol	35	lopinavir	59	rivaroxaban	17
bosentan	22	estreptoquinasa	13	lornoxicam	82	ropinirol	91
budesonida	37	etofibrato	26	lovastatina	25	rosuvastatina	25
capecitabina	65	etonogestrel	35	medrogestona	35	saquinavir	59
carbamazepina	98	etopósido	62	medroxiprogesterona	35	sertralina	93
carbimazol	39	etoricoxib	86	megestrol	35	simvastatina	25
carnitina	31	etravirina	61	meloxicam	82	sorafenib	72
cefalotina	43	exemestano	75	mercaptipurina	67	sucalfato	8
cefazolina	43	exenatida	2	mesalazina	1	sulfadiazina	52
cefditoreno	43	fenilbutazona	83	mesterolona	33	sulfametizol	52
cefoxitina	43	fenitoina	20	metenolona	33	sulfametoxazol	52
ceftriaxona	43	fenitoina	97	metilfenidato	101	sulfasalazina	1
celecoxib	86	fenobarbital	96	metilprednisolona	37	sultosilato de piperazina	29
cetirizina	105	fenofibrato	26	metronidazol	45	sunitinib	71
cilostazol	12	feprazona	82	miconazol (estom, dermo, vaginal)	53	tamoxifeno	73
cimetidina	6	filicol	27	minociclina	51	telitromicina	47
ciprofloxacino	50	fitomenadiona	15	mirtazapina	95	tenecteplasa	13
claritromicina	47	fluconazol	54	mitotano	69	tenoxicam	82
clindamicina	46	fludrocortisona	37	modafinilo	101	testosterona	33
clofibrato	26	fluorouracilo	66	moxifloxacino	50	tetraciclina	51
clomipramina	92	fluoxetina	93	nabumetona	82	tiamazol	41
clonixinato de lisina	82	flurbiprofeno	82	nadroparina	11	tibolona	35
clopidogrel	12	flutamida	76	nandrolona	33	ticlopidina	12
cloranfenicol	44	fluvastatina	25	naproxeno	82	tigeciclina	51
clormadinona	35	fluvoxamina	93	nelfinavir	59	tinzaparina sódica	11
colestipol	27	fondaparinux	16	neomicina	42	tirofiban	12
colestiramina	27	formilsulfatiazol	52	nevirapina	60	tocilizumab	81
condroitin sulfato	88	fosaprepitant	4	norelgestromin	35	toferol (vitamina E)	10
dabigatran etexilato	14	gemfibrozilo	26	noretisterona	35	tolterodina	32
dalteparina	11	gestodeno	35	norfloxacino	50	torasemida	24
danazol	34	gestonorona caproato	35	norgestimato	35	toremifeno	77
deferasirox	107	glucagon	38	norgestrel	35	tramadol	85
deflazacort	37	glucosamina	88	nortriptilina	92	triamcinolona	37
desirudina	14	griseofulvina	56	noscapina	106	triflusal	12
desogestrel	35	heparina	11	ofloxacino	50	trimipramina	92
detraxtran	27	hidrocortisona	37	omeprazol	7	uroquinasa	13
dexametasona	37	hidróxido de magnesio	9	orlistat	5	voriconazol	55
dexibuprofeno	82	ibuprofeno	82			zafirlukast	104