

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

MARÍA EULALIA LLAMAS ORTUÑO

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



PREVENIR

CONTROLAR

TRATAR

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

RIESGO DE SANGRADO



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

RIESGO DE SANGRADO

RIESGO DE TROMBOSIS



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

RIESGO DE SANGRADO

RIESGO DE TROMBOSIS



R  
E  
L  
A  
C  
I  
Ó  
N



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE SANGRADO



RIESGO DE SANGRADO BAJO O IMPROBABLE	RIESGO DE SANGRADO MEDIO O MODERADO	RIESGO DE SANGRADO ALTO
Anestesia local infiltrativa, troncular o intraligamentosa	Exodoncias simples	Implantes dentales
Tratamiento de conductos: Endodoncia	Restauraciones subgingivales	Exodoncias multiples de mas de tres piezas o exodoncias complejas
Revisión de ortodoncia	Raspados y alisados radiculares	Cirugia periapical
Examen periodontal básico	Incisiones y drenaje de absesos	Alargamiento coronario
Tartrectomia supragingival	Sondaje periodontal	Biopsia
		Cirugia protésica
		Colgajos
		Cirugia periodontal



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE SANGRADO



### RIESGO DE SANGRADO BAJO O IMPROBABLE

Anestesia local infiltrativa, troncular  
o intraligamentosa

Tratamiento de conductos: Endodoncia

Revisión de ortodoncia

Examen periodontal básico

Tartrectomía supragingival

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE SANGRADO



### RIESGO DE SANGRADO MEDIO O MODERADO

Exodoncias simples

Restauraciones subgingivales

Raspados y alisados radiculares

Incisiones y drenaje de absesos

Sondaje periodontal

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE SANGRADO



### RIESGO DE SANGRADO ALTO

Implantes dentales

Exodoncias múltiples de más de tres piezas o exodoncias complejas

Cirugía periapical

Alargamiento coronario

Biopsia

Cirugía protésica

Colgajos

Cirugía periodontal

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE TROMBOSIS



## TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

EN FUNCIÓN DE QUE SE PRODUZCA UN EVENTO  
TROMBOEMBÓLICO ANUAL (ARTERIAL O VENOSO)

SUPERIOR AL 10%

ALTO

ENTRE EL 5 Y EL 10%

MEDIO

INFERIOR AL 5%

BAJO

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE TROMBOSIS



Riesgo	Motivo de la anticoagulación		
	Válvulas cardiacas mecánicas	Fibrilación auricular	Tromboembolia venosa
Alto	Posición mitral Posición tricuspídea (incluido biológicas) Posición aórtica (prótesis monodisco) Ictus/AIT < 6 meses	CHA2DS2-VASc* 7-9 Ictus/AIT < 3 meses Valvulopatía reumática mitral	TEV reciente (< 3 meses) Trombofilia grave (homocigosis factor V Leiden, 20210 protrombina, déficit de proteína C, S o antitrombina, defectos múltiples, síndrome antifosfolípido)
Moderado	Posición aórtica + 1 FR: FA, ictus/AIT previo > 6 meses, DM, IC, edad > 75 años	CHA2DS2-VASc 5-6 Ictus/AIT > 3 meses	TEV 3-12 meses previos Trombofilia no grave (heterocigosis para factor V Leiden o mutación 20210 A de la protrombina) TEV recurrente TEV + cáncer activo
Bajo	Posición aórtica sin FR	CHA2DS2-VASc 1-4 Sin ictus/AIT previo	TEV > 12 meses

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

RIESGO DE TROMBOSIS



TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE

TIEMPO DESDE EL EVENTO HASTA LA INTERVENCIÓN

SI LA PATOLOGÍA ES AGUDA O CRÓNICA

TIPO DE TRATAMIENTO

STENTS

INJERTO ART. MAMARIA

INJERTO VENA SAFENA

TRATAMIENTO MÉDICO

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE TROMBOSIS



Riesgo	Tiempo de evolución (meses)	Motivo de la antiagregación			
		Síndrome coronario agudo	Enfermedad coronaria estable	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad arterial periférica
Alto <sup>a</sup>	< 3	Tratamiento médico	ICP + SM/SLF/BLF o CRC	Ictus isquémico Implante de <i>stent</i> carotideo	Evento agudo vascular periférico + revascularización con SLF o en oclusiones crónicas
	< 6	ICP + SM/SLF/BLF, CRC	ICP + SM/SLF/BLF o CRC + FR asociados <sup>b</sup>		
	< 12	ICP + SM/SLF/BLF o CRC + FR asociados <sup>b</sup> ICP + SLF de primera generación (rapamicina, paclitaxel) y <i>stent</i> con armazón vascular bioabsorbible	ICP + SLF de primera generación (rapamicina, paclitaxel) y <i>stent</i> con armazón vascular bioabsorbible		

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE TROMBOSIS



Riesgo	Tiempo de evolución (meses)	Motivo de la antiagregación			
		Síndrome coronario agudo	Enfermedad coronaria estable	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad arterial periférica
Moderado	3-6	Tratamiento médico	ICP + SM/SLF/BLF o CRC	Ictus isquémico Implante de <i>stent</i> carotideo	Evento agudo vascular periférico + revascularización con SLF o en oclusiones crónicas
	6-12	ICP + SM/SLF/BLF, CRC	ICP + SM/SLF/BLF o CRC + FR asociados <sup>b</sup>		
	> 12	ICP + SM/SLF/BLF o CRC + FR asociados <sup>b</sup> ICP + SLF de primera generación (rapamicina, paclitaxel) y <i>stent</i> con armazón vascular bioabsorbible	ICP + SLF de primera generación (rapamicina, paclitaxel) y <i>stent</i> con armazón vascular bioabsorbible		



## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## RIESGO DE TROMBOSIS



Riesgo	Tiempo de evolución (meses)	Motivo de la antiagregación			
		Síndrome coronario agudo	Enfermedad coronaria estable	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad arterial periférica
Bajo	> 6	Tratamiento médico	ICP + SM/SLF/BLF o CRC	Ictus isquémico Implante de <i>stent</i> carotideo	Evento agudo vascular periférico + revascularización con SLF o en oclusiones crónicas
	> 12	ICP + SM/SLF/BLF, CRC	ICP + SM/SLF/BLF o CRC + FR asociados <sup>b</sup>		

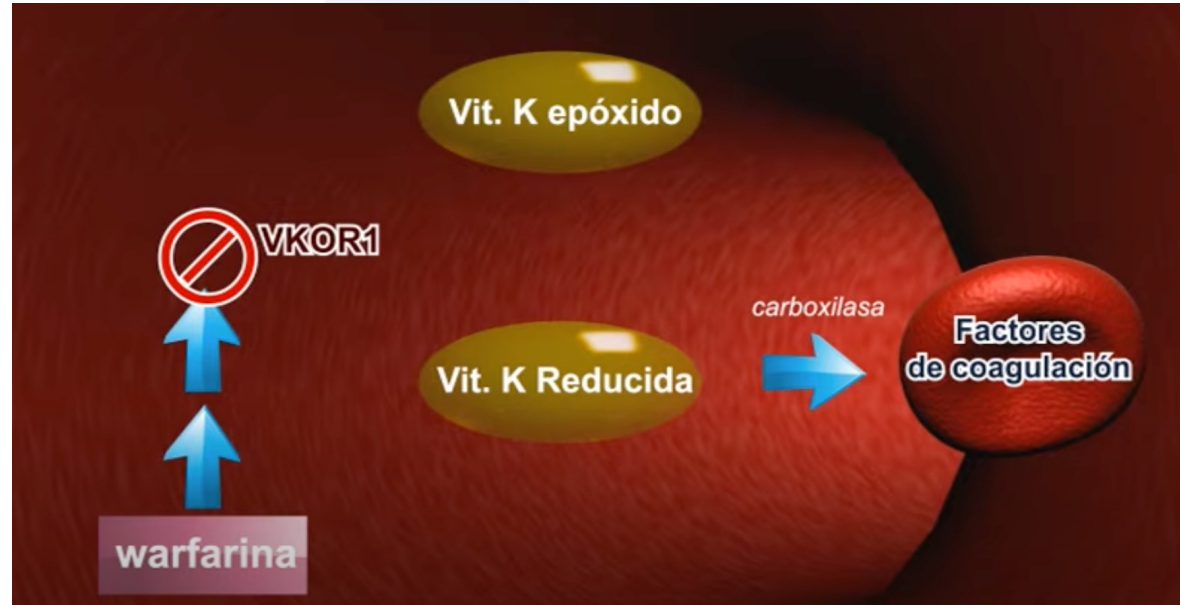
PREVENIR

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

### ANTICOAGULANTES ORALES

#### WARFARINA

REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE COAGULACIÓN QUE DEPENDEN DE LA VIT K



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

### WARFARINA

MALA GESTIÓN DE LA  
ANTICOAGULACIÓN

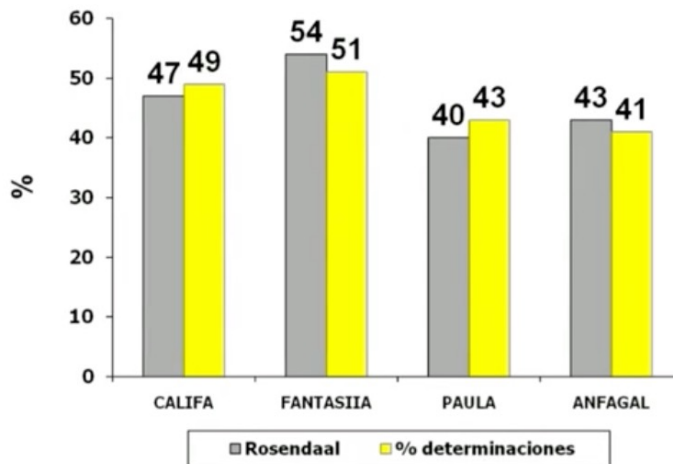
RAZONES INDIVIDUALES DEL  
PACIENTE

AMBAS

¿Es adecuado el control de la anticoagulación clásica en el paciente anciano?

Datos de la vida real en España

% de pacientes con "mal control" (TRT < 65% por Rosendaal o < 60% por % determinaciones) (INR < 2 o > 3)



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

### WARFARINA

### INTERACCIONES ALIMENTICIAS

### Alimentos Ricos en Vitamina K, 70 ngr

Chucrut	5 g
Coles de Bruselas	15 g
Pollo, pavo	20 g
Espinacas, repollo, col	25 g
Brécol	55 g
Hígado de ternera	60 g
Mantequilla	100 g
Patatas	140 g
Queso fresco	140 g
Hígado	150 g
Espárragos	150 g
Pan integral de	200 g
Pan de avena	280 g

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

### WARFARINA

CONTROL INR 24 HORAS ANTES  
a ser posible el mismo día

INR 2 - 3 o 3,5

TERAPIA PUENTE CON HEPARINA

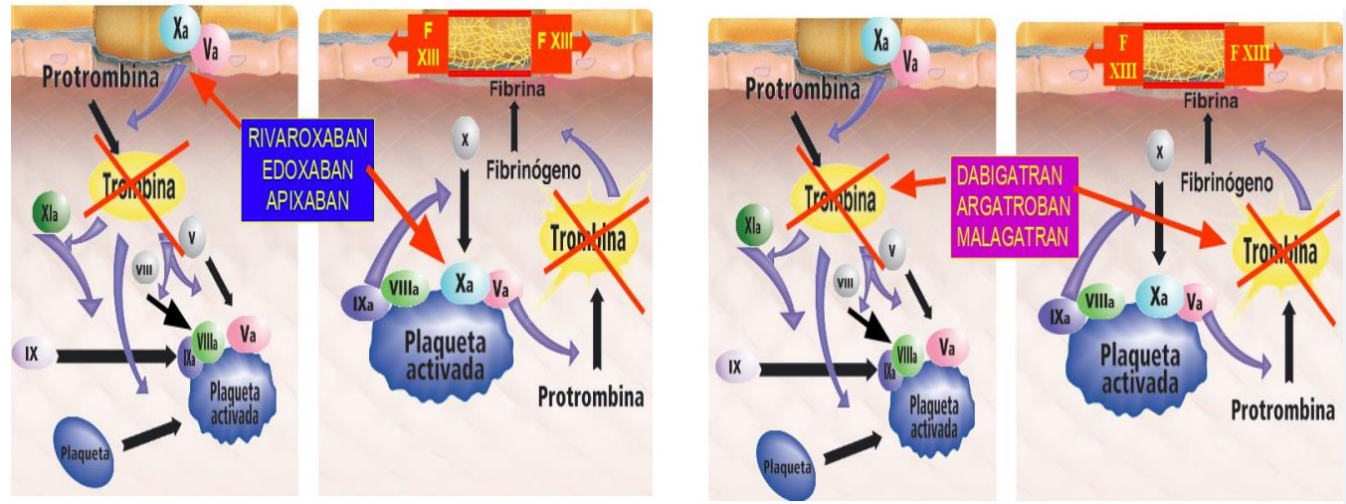


# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

## NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

### INHIBIDORES DE LA TROMBINA



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

## NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

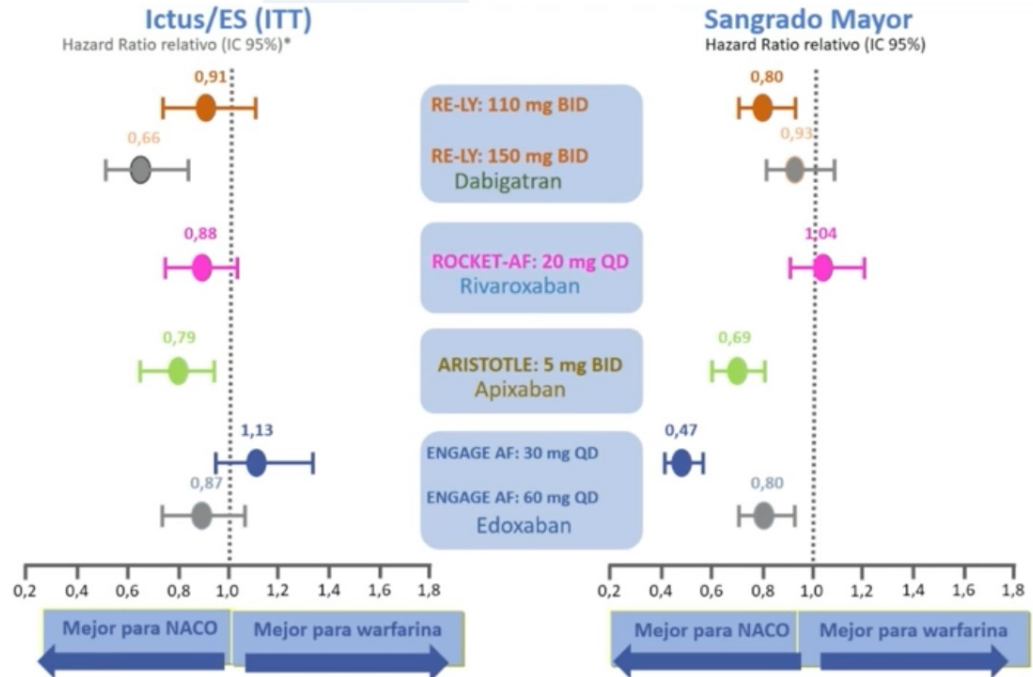
Tabla 1. Propiedades farmacológicas de los ACODs

	<b>Función</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vida med</b>	<b>Pico max</b>	<b>Antídoto</b>
DABIGATRAN	Inhibidor directo trombina	Pradaxa®	110 ó 150 mg 2 veces/día	12-17 horas	2-3 horas	Idarucuzimab
RIVAROXABA	Inhibidor directo factor Xa	Xarelto®	20 mg/día	7-13 horas	2-4 horas	Andexanet alfa (fase III de ensayo)
APIXABAN	Inhibidor directo factor Xa	Eliquis®	2.5-5 mg 2 veces/día	8-13 horas	3-4 horas	Andexanet alfa (fase III de ensayo)
EDOxabAN	Inhibidor directo factor Xa	Lixiana®	30-60mg/día	10-14 horas	1,5 horas	

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

ANTICOAGULANTES ORALES

NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES



1. Connolly et al. N Engl J Med 2009;361:1139-1151; 2. Patel et al. N Engl J Med 2011;365:883-891; 3. Granger et al. N Engl J Med 2011;365:981-992; 4. Giugliano et al. N Engl J Med 2013; publicación en línea previa a la impresión.



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

ANTICOAGULANTES ORALES

NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

EVITAR LA SUSPENSIÓN  
DEL FÁRMACO

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

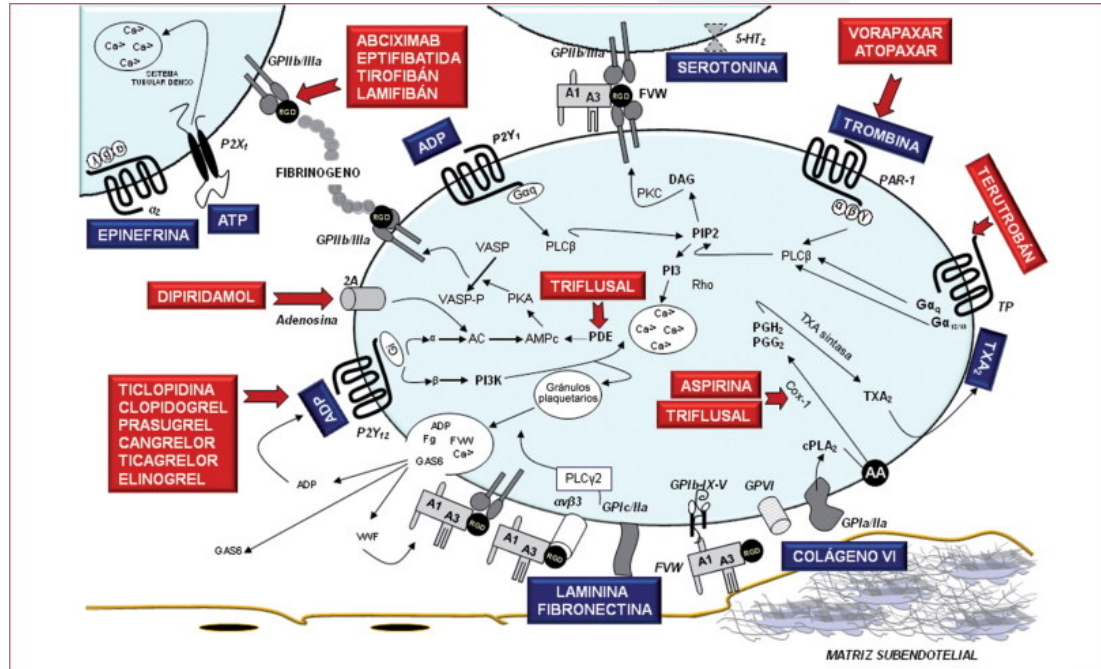
### NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

Tabla 3: Sugerencia del régimen de NOACs para un día de tratamiento

NOACs	Dosis habitual	Dosis Matutina	Dosis post-tratamiento
Dabigatrán o Apixabán	2 al día	Suprimir dosis matutina	Tomar la dosis en horario habitual noche
Rivaroxabán o Edoxabán	1 al día por la mañana	Retrasar dosis matutina	Tomar 4 horas tras hemostasia comprobada
	1 al día por la noche	No aplicable	Tomar la dosis en horario habitual noche o 4 horas tras hemostasia comprobada

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTIAGREGANTES ORALES



# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTIAGREGANTES ORALES

Tipo	Fármaco	Nombre comercial	Diana	Indicaciones	Efecto sobre plaquetas	Administración
Antienzimáticos	AAS	Adiro® Tromalyt®	COX	Prevención 2ª de SCA	Pequeño	Oral
	Dipiridamol	Persantin®	Fosfodiesterasa	Prevención 2ª de SCA	Moderado	Oral
Anti-Receptores	Clopidogrel	Plavix® Iscover®	Receptor de ADP P2Y <sub>12</sub>	Prevención 2ª de SCA	Moderado	Oral
	Prasugrel	Efient®	Receptor de ADP P2Y <sub>12</sub>	Prevención 2ª de SCA	Grande	Oral
	Ticagrelor	Brilique®	Receptor de ADP P2Y <sub>12</sub>	Prevención 2ª de SCA	Grande	Oral
	Tirofiban	Agrastat®	Receptor GP II b/IIIa	Trombolítico en IAM	Grande	IV
Análogos PGI <sub>2</sub>	Iloprost	Ilomedin®	PGI <sub>2</sub>	Enf. Raynaud	Grande	IV

AAS-ácido acetil salicílico; ADP-adenosil difosfato; COX-ciclooxigenasa; IAM-infarto agudo de miocardio; PGI<sub>2</sub>-prostaciclina; SCA-síndrome coronario agudo.

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTIAGREGANTES ORALES

TIEMPO DESDE EL EVENTO  
HASTA LA INTERVENCIÓN

SI LA PATOLOGÍA ES AGUDA O  
CRÓNICA


TIPO DE TRATAMIENTO

STENTS

INJERTO ART. MAMARIA

INJERTO VENA SAFENA

TRATAMIENTO MÉDICO

		RIESGO HEMORRÁGICO			
		FÁRMACO	ALTO	MEDIO	BAJO
R I E S G O  T R O M B Ó T I C O	Alto (<6 meses)	AAS 100	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
		Clopidogrel 75	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
		Doble AAP	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
	Medio (6-12 meses)	AAS 100	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
		Clopidogrel 75	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
		Doble AAP	Demorar cirugía	Demorar cirugía	Demorar cirugía
	Bajo (>12 meses) 	AAS 100	Mantener	Mantener	Mantener
		Clopidogrel 75	Consultar si suspender 5 días y reanudar a 48h	Consultar si suspender 5 días y reanudar a 24h	Mantener
		Doble AAP	Mantener AAS Consultar Clopidogrel	Mantener AAS Consultar Clopidogrel	Mantener AAS Consultar Clopidogrel

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



Fármacos

¿Qué fármacos está tomando el paciente?

## TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

- Dabigatrán
- Rivaroxabán
- Apixabán
- Edoxabán
- Acenocumarol
- Warfarina

## TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE

- Aspirina
- Ticagrelor
- Clopidogrel
- Prasugrel

TIPO DE FÁRMACO

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



< Cirugía Urgente

¿Es una cirugía urgente?

Sí

No

< Intervenciones

ANESTESIOLOGÍA  
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR  
CARDIOLOGÍA E INTERVENCIONISTA  
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR  
CIRUGÍA GENERAL (incluye ORL)  
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA  
CIRUGÍA TORÁCICA  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
NEUMOLOGÍA  
NEUROCIRUGÍA  
ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL  
OFTALMOLOGÍA  
RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA  
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA  
UROLOGÍA

TIPO DE INTERVENCIONES

< Intervenciones

Cirugía pre-protésica  
Cirugías periodontales resectivas, regenerativas o mucogingivales.  
Colocación convencional de implantes.  
Excisión de tumor maligno intraóseo  $\geq 1,25$  cm  
Exploración dental  
Exploración periodontal (sondaje)  
Extirpación de tumoraciones o quistes (excepto malignos intraóseos  $> 1,25$  cm)  
**Extracciones dentarias (convencionales o quirúrgicas)**  
Frenectomía  
Incidión y drenaje de abscesos intra/extraorales con afectación de múltiples espacios fasciales  
Osteoplastia/Ostectomía por deformidades ortognáticas  
Procedimientos de endodoncia: cirugía apical o apicectomías  
Procedimientos de endodoncia: resecciones radiculares quirúrgicas



PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



< Riesgo tromboembólico

1 Selecciona el motivo de la anticoagulación

Fibrilación auricular

Tromboembolia venosa

< Riesgo tromboembólico

Fibrilación auricular

CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

Insuficiencia cardíaca	<input type="checkbox"/>
Hipertensión <small>Presión arterial constantemente por encima de 140/90 mmHg (o hipertensión tratada en la medicación).</small>	<input checked="" type="checkbox"/>
Edad >= 75 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
ACV o AIT previo o tromboembolismo	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedad vascular <small>Enfermedad arterial periférica, infarto de miocardio, placa aórtica, etc.</small>	<input type="checkbox"/>
Edad 65-74 años	<input type="checkbox"/>
Sexo femenino	<input type="checkbox"/>

Resultado: 5

Riesgo tromboembólico: Moderado

RIESGO TROMBOEMBÓLICO

PREVENIR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



< Resumen

TRATAMIENTO  
ANTICOAGULANTE

RESUMEN

Fármaco: Apixabán

Riesgo hemorrágico: Bajo

Riesgo tromboembólico: Moderado

Para continuar, elige una de estas opciones.

CICr:

15-30  >= 30

CONTINUAR

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS



< Conclusiones

## TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

## CONCLUSIONES

- ❶ La intervención puede realizarse sin suspender el tratamiento anticoagulante en caso de extracción dentaria simple (1-2 piezas).

La intervención es un procedimiento de bajo riesgo en que la posible hemorragia es clínicamente poco importante o asumible por el operador. Esta decisión ha de consensuarse siempre con el equipo quirúrgico / intervencionista.

### En caso de suspender el anticoagulante:

La última dosis de Apixabán será **3 días** antes de la intervención.

No es preciso terapia puente.

### Reanudación

Se debe reanudar el tratamiento **24h** tras la intervención.

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## MANEJO PERIOPERATORIO

### 1.- TÉCNICA ANESTÉSICA



### 2.- PROCEDIMIENTOS LO MÁS ATRAUMÁTICOS POSIBLES

# CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## MEDIDAS HEMOSTÁTICAS

PRESIÓN CON  
GASA EMPAPADA EN  
ÁCIDO TRANEXÁMICO



SUTURAR LA HERIDA



TAPONES HEMOSTÁTICOS



## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTICOAGULANTES ORALES

WARFARINA

NACOS

CONTROL INR DÍA DE LA CITA

A SER POSIBLE EVITAR SUSPENSIÓN

RANGO

NO RANGO

1/12 HORAS

1/24 HORAS

INTERVENCIÓN

DEMORAR  
CITASUSPENDER  
DOSIS MATUTINARETRASAR  
DOSIS MATUTINA

## CIRUGÍA ORAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS

## ANTIAGREGANTES ORALES

Demorar hasta bajo riesgo tromboembólico

AAS

CUALQUIER  
RIESGO SANGRADO

MANTENER

CLOPIDOGREL

ALTO/MEDIO  
RIESGO SANGRADOCONSULTAR SI  
SUSPENDER 5 DÍASBAJO  
RIESGO SANGRADO

MANTENER

DOBLE  
ANTIAGREGACIÓNCUALQUIER  
RIESGO SANGRADOMANTENER AAS  
SUSPENDER  
CLOPIDOGREL

GRACIAS

