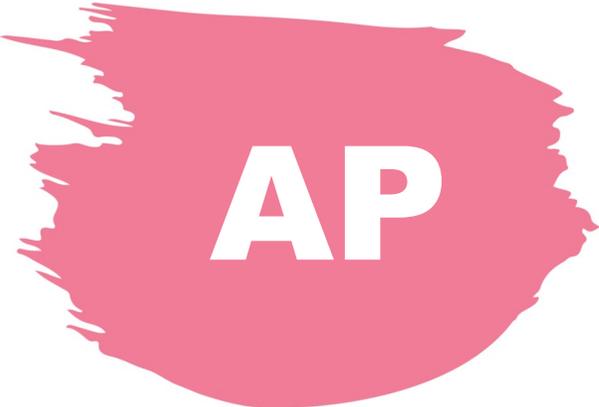


“Doctor, se me ha caído un diente”





AP

Mujer 78 años.

Antecedentes Personales:

- No AMC.
- FRCV: HTA, Sobrepeso.
- H^ª cardiológica: FA permanente, anticoagulada con Sintrom desde 2017. TTR > 70%. Sin eventos hemorrágicos. Ecocardiograma: AI moderadamente dilatada, FEVI normal, IM leve. Sin otras alteraciones.
- Sin otros antecedentes de interés.
- Tratamiento: Sintrom, Bisoprolol 2,5 mg/24h, Ramipril 10 mg/24h.



MC

Motivo de consulta: refiere que en la tarde de ayer se le ha caído un diente y tiene mucha vergüenza de sacarse la mascarilla para enseñárnoslo.

Ha pedido cita urgente con su **dentista** pero le han dicho que su médico le tiene que **ajustar la anticoagulación** para poder colocarle un implante.



¿Cuál debe ser nuestra actitud?

- 1.- Solicito cita en Cardiología. Es necesario demorar la intervención odontológica.
- 2.- Suspendo Sintrom. Heparina como puente.
- 3.- Suspendo Sintrom 4 días. No requiere terapia puente. Recomiendo reiniciar 24 horas tras el implante.
- 4.- Suspendo Sintrom. Administro Konakion oral. Permito la intervención.

Piensa tu respuesta y avanza para ver la correcta...

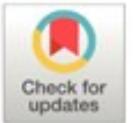


¿Cuál debe ser nuestra actitud?

- 1.- Solicito cita en Cardiología. Es necesario demorar la intervención odontológica.
- 2.- Suspendo Sintrom. Heparina como puente.
- 3.- Suspendo Sintrom 4 días. No requiere terapia puente. Recomendando reiniciar 24 horas tras el implante.
- 4.- Suspendo Sintrom. Administro Konakion oral. Permito la intervención.

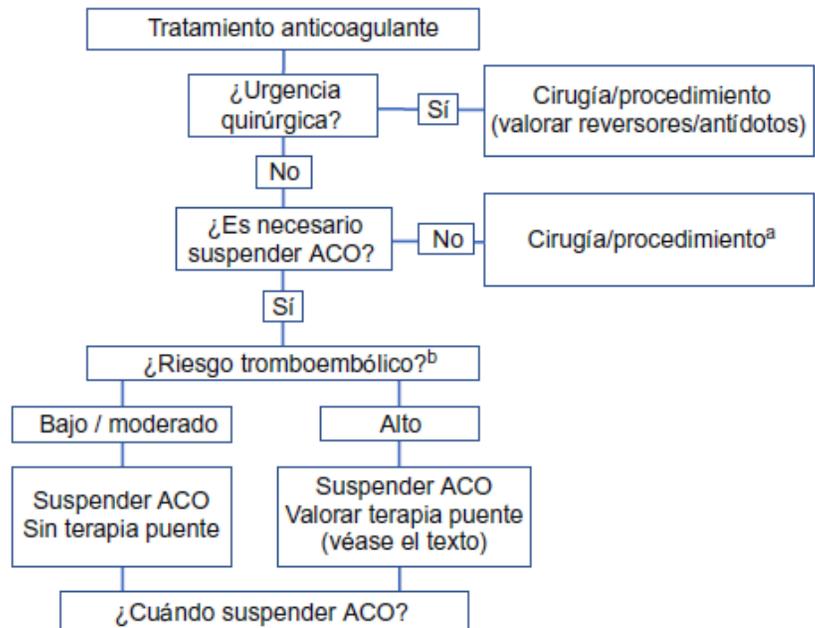
DOCUMENTO DE CONSENSO MANEJO PERIOPERATORIO Y PERIPROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENECS, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU



David Vivas^{a,b,*}, Inmaculada Roldán^c, Raquel Ferrandis^d, Francisco Marín^e, Vanessa Roldán^f, Antonio Tello-Montoliu^e, Juan Miguel Ruiz-Nodar^g, Juan José Gómez-Doblas^h, Alfonso Martínⁱ, Juan Vicente Llau^j, María José Ramos-Gallo^k, Rafael Muñoz^l, Juan Ignacio Arcelus^m, Francisco Leyvaⁿ, Fernando Alberca^o, Raquel Oliva^p, Ana María Gómez^q, Carmen Montero^r, Fuat Arıkan^s, Luis Ley^t, Enrique Santos-Bueso^u, Elena Figueró^v, Antonio Bujaldón^w, José Urbano^x, Rafael Otero^y, Juan Francisco Hermida^z, Isabel Egocheaga^{aa}, José Luis Llisterri^{ab}, José María Lobos^{ac}, Ainhoa Serrano^{ad}, Olga Madridano^{ae} y José Luis Ferreiro^{af}

Revisores expertos: Concepción Cassinello^{ag}, Aurelio Gómez-Luque^{ah}, Francisco Hidalgo^{ai}, Pilar Sierra^{aj}, Pascual Marco Vera^{ak}, José Mateo Arranz^{al}, Vicente Palomo^{am}, Adrián Guerrero^{an}, Manuel Anguita^{ao} y Andrés Íñiguez^{ap}



¿Cuándo suspender ACO?

Días hasta la cirugía X = última dosis de ACO		-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
Dabigatrán	Riesgo hemorrágico bajo				X (CICr < 50)	X (CICr 50-79)	X (CICr ≥ 80)		Cirugía procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto			X (CICr < 50)	X (CICr 50-79)	X (CICr ≥ 80)			Cirugía procedimiento
Rivaroxabán Apixabán Edoxabán	Riesgo hemorrágico bajo					X (CICr 15-30)	X (CICr ≥ 30)		Cirugía procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto				X (CICr 15-30)	X (CICr ≥ 30)			Cirugía procedimiento
Acenocumarol Warfarina	7 días antes INR < 2			X Warfarina		X Acenocumarol		Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
	7 días antes INR 2-3		X Warfarina		X Acenocumarol			Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
	7 días antes INR > 3	X Warfarina		X Acenocumarol				Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento

Reintroducir anticoagulación

¿Riesgo hemorrágico?^c

Bajo-moderado

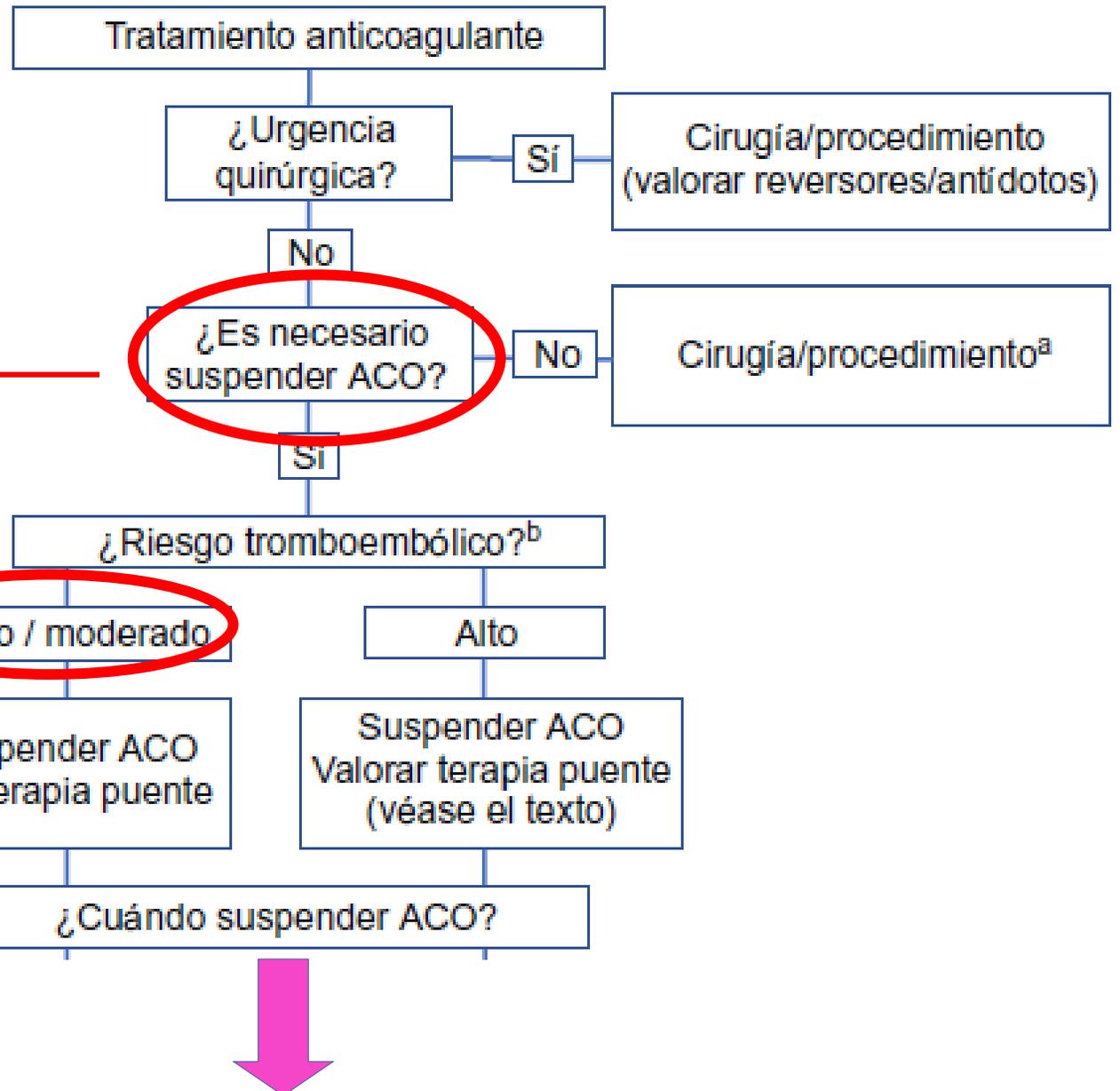
Alto

Iniciar ACO a las 24 h de la cirugía
Considerar terapia puente si AVK y riesgo tromboembólico alto

Iniciar ACO a las 48-72 h sin terapia puente

Estratificación del riesgo tromboembólico de los pacientes en tratamiento anticoagulante

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	CHA ₂ DS ₂ -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 antifosfolipídico)
Moderado	Posición aórtica + 1 FR: FA, ictus/AIT previo > 6 meses, DM, IC, edad > 75 años	CHA ₂ DS ₂ -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	CHA ₂ DS ₂ -VASc 1-4 Sin ictus/AIT previo	TEV > 12 meses



En general, valorado por el odontólogo en función del tipo de intervención a realizar.

Nuestra paciente tiene un CHA2DS2-VASc de 4 puntos

¿Cuándo suspender ACO?

Días hasta la cirugía X - última dosis de ACO		-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
Dabigatrán	Riesgo hemorrágico bajo				X (ClCr < 50)	X (ClCr 50-79)	X (ClCr ≥ 80)		Cirugía procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto			X (ClCr < 50)	X (ClCr 50-79)	X (ClCr ≥ 80)			Cirugía procedimiento
Rivaroxabán Apixabán Edoxabán	Riesgo hemorrágico bajo					X (ClCr 15-30)	X (ClCr ≥ 30)		Cirugía procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto				X (ClCr 15-30)	X (ClCr ≥ 30)			Cirugía procedimiento
Acenocumarol Warfarina	7 días antes INR < 2			X Warfarina		X Acenocumarol		Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
	7 días antes INR 2-3		X Warfarina		X Acenocumarol			Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
	7 días antes INR > 3	X Warfarina		X Acenocumarol				Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento

Reintroducir anticoagulación

¿Riesgo hemorrágico?^c

Bajo-moderado

Alto

Iniciar ACO
a las 24 h de la cirugía
Considerar terapia puente si
AVK y riesgo tromboembólico
alto

Iniciar ACO
a las 48-72 h
sin terapia puente

Riesgo hemorrágico de la intervención

PERO MUCHO MÁS CÓMODO ES UNA APP...



- **Tipo de tratamiento y fármacos.** El usuario indica qué tratamiento está siguiendo el paciente. En función de la selección, la app identificará el riesgo trombótico y hemorrágico del paciente.
- **Cardiopatía y características del paciente.** A continuación se detalla el tipo de cardiopatía, las características del paciente y sus riesgos.
- **Tipo de intervención y riesgo hemorrágico.** La aplicación da a elegir entre diferentes tipos de intervención quirúrgica a la que será sometido el paciente entre cinco categorías.
- **Resumen y conclusiones.** La app indica con cuantos días de antelación a la intervención se recomienda al paciente tomarse la última dosis de fármacos, si se considera necesaria una terapia puente y, por último, cuándo debería introducirse de nuevo el tratamiento tras la intervención.

USÁNDOLA PARA RESOLVER NUESTRO CASO...



Fármacos

¿Qué fármacos está tomando el paciente?

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Dabigatrán

Rivaroxabán

Apixabán

Edoxabán

Acenocumarol

Warfarina

TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE

Aspirina

Ticagrelor

Clopidogrel

Prasugrel

Cirugía Urgente

¿Es una cirugía urgente?

Sí

No

Intervenciones

Selecciona una especialidad

ANESTESIOLOGÍA

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

CIRUGÍA GENERAL (incluye ORL)

CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

CIRUGÍA TORÁCICA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

NEUMOLOGÍA

NEUROCIROLOGÍA

ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

OFTALMOLOGÍA

RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA

Intervenciones

ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Buscar...

Alveoloplastia / vestibuloplastia/excisión de tejidos blandos.

Artograma de la articulación temporomandibular.

Artroplastia/reconstrucción articulación temporomandibular

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...

USÁNDOLA PARA RESOLVER NUESTRO CASO...



< Riesgo tromboembólico

Selecciona el motivo de la anticoagulación

Válvulas cardíacas mecánicas

Fibrilación auricular

Tromboembolia venosa

< Riesgo tromboembólico

Fibrilación auricular

CHA₂DS₂-VASc

Insuficiencia cardíaca

Hipertensión
Presión arterial constantemente por encima de 140/90 mmHg (o hipertensión tratada en la medicación).

Edad >= 75 años

Diabetes Mellitus

ACV o AIT previo o tromboembolismo

Enfermedad vascular
Enfermedad arterial periférica, infarto de miocardio, placa aórtica, etc.

Edad 65-74 años

Sexo femenino

Riesgo tromboembólico: Bajo

CONTINUAR

< Resumen

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Fármaco: Acenocumarol

Riesgo hemorrágico: Bajo

Riesgo tromboembólico: Bajo

Para continuar, elige una de estas opciones.

INR:

< 2 2-3 > 3

CONTINUAR

< Conclusiones

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Suspensión

La última dosis de Acenocumarol será **4 días** antes de la intervención.

No es preciso terapia puente.

Reanudación

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

REINICIAR

