

Manejo de anticoagulantes en procedimientos que pueden producir una hemorragia



Management of Anticoagulants in Procedures That Can Cause Bleeding

Sr. Editor:

En primer lugar, felicitar a los autores¹. Unir a 24 sociedades científicas es un logro muy importante.

Hemos leído detenidamente el documento, y aunque coincidimos prácticamente con su contenido, tras revisar la literatura²⁻⁹, hemos encontrado algunas lagunas. Nos ha llamado la atención la escasa información sobre el puenteo con heparina de bajo peso molecular (HBPM). Si se exceptúa la consideración de que solo se debe «puentear» las enfermedades con alto riesgo de tromboembolias, prácticamente no hay ninguna otra referencia. No se comentan las dosis de HBPM necesarias para el caso de alto riesgo de tromboembolias (el equivalente a enoxaparina 1 mg/kg/12 h o 1,5 mg/kg si se decide utilizar la dosis única²⁻⁴), y además se genera una duda cuando en uno de los párrafos se dice literalmente: «La última dosis de HBPM debe administrarse 12 h antes (en caso de dosis profilácticas) y 24 h antes (dosis terapéuticas) de la intervención, y la heparina no fraccionada, en las 4-6 h previas». Según esto existirían dosis profilácticas y terapéuticas, pero no hemos podido constatar ninguna otra información respecto a dosis terapéuticas o profilácticas en el texto. Esto crea dudas sobre qué hacer. Del mismo modo, tampoco se especifica cuándo sería el inicio del tratamiento con HBPM tras el procedimiento, ni cuánto tiempo se mantendría.

Un segundo punto de gran relevancia es en qué casos se puede continuar con la anticoagulación. En el material suplementario se especifica que los marcados con la letra «a» serían los indicados para continuar con la anticoagulación. El problema que surge es que solo un número muy pequeño tiene esta consideración («a»), y da la impresión de que algunas especialidades hospitalarias han sido demasiado conservadoras al primar la posibilidad remota de hemorragia a la de un episodio tromboembólico.

Así, por ejemplo, a pesar de que en el texto se nombre específicamente la ablación de venas pulmonares, esto no se ve reflejado en el material suplementario, en el que este procedimiento no lleva dicha consideración. Otro ejemplo controvertido sería el de los procedimientos dentales, pues no se incluye en la selección la extracción dentaria, a diferencia de otros documentos^{2,8,9}, e incluso con el del propio Colegio de Odontólogos español¹⁰.

Y, por último, en oftalmología también se genera una duda. Se especifica por un lado que en procedimientos con anestesia tópica se podría continuar con la anticoagulación, pero en cirugía del segmento anterior se excluye la cirugía de cataratas (¿se refiere a la que no se realice con anestesia tópica?). Estimamos que habría sido preferible añadir además un listado con los procedimientos en que no se debe suspender la anticoagulación, como hacen otras guías y manuales^{2,3,7-9}, que sería lo verdaderamente práctico.

En cualquier caso, reiteramos nuestras felicitaciones por el acuerdo alcanzado, y estimamos que será un documento que todos los profesionales sanitarios implicados consultarán y seguirán.

Enrique Martín-Rioboó^a, Cristina Martín-Mañero^b,
Paula Medina-Durán^c y Luis Angel Pérula-de Torres^{ad,*}

^aInstituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^bUnidad de Gestión Clínica Ribera del Muelle, Servicio Andaluz de Salud, Puerto Real, Cádiz, España

^cUnidad de Gestión Clínica Poniente, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

^dUnidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: luisangel.perula@gmail.com
(L.A. Pérula-de Torres).

On-line el 6 de junio de 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, et al. Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71:553-564.
2. Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Suppl):e326S-e350S.
3. Valdivia J. Anticoagulantes orales en el periodo perioperatorio: ¿qué hacemos? Comisión de Antiagregantes y Tratamientos Antitrombóticos. *Hospital Son Espases*. 2015. Disponible en: http://www.elcomprimido.com/FARHSD/ComisionCATAHUSD/ProtMedicacionAntitromboticaPerioperatoriaCATA2015_Cas.pdf. Consultado 9 May 2018.
4. Egocheaga MI, Martín Rioboó E. *Algoritmos para la práctica clínica en la anticoagulación con dabigatrán*. Madrid: Jarpay Editores; 2015.
5. Doherty JU, Gluckman TJ, Hucker WJ, et al. 2017 ACC expert consensus decision pathway for periprocedural management of anticoagulation in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A report of the American College of Cardiology Clinical Expert Consensus Document Task Force. *J Am Coll Cardiol*. 2017;69:871-898.
6. Lip GYH, Douketis JD. Perioperative management of patients receiving anticoagulants. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/perioperative-management-of-patients-receiving-anticoagulants?search=perioperative-management-of-patients-receiving-anticoagulants&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Consultado el 9 May 2018.
7. Steffel J, Verhamme P, Potpara TS, et al. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2018;39:1330-1393.
8. Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, et al. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace*. 2015;17:1467-1507.
9. Raval AN, Cigarroa JE, Chung MK, et al. Management of patients on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in the acute care and periprocedural setting: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135:e604-e633.
10. Consejo de Dentistas. Organización colegial de dentistas de España. Protocolo de seguridad hemostática de los procedimientos odontológicos en pacientes tratados con anticoagulantes. Disponible en: https://coelp.es/images/pdfs/2017_07_Seguridad_hemostatica_en_pacientes_tratados_con_anticoagulantes.pdf. Consultado 9 May 2018.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.001>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.039>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.015>
0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.