



### 3. IMPACTO DEL MANEJO INCORRECTO DE LOS FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS BUCODENTALES. UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO REQXAA

Paula Anguita Gámez<sup>1</sup>, Rafael González Manzanares<sup>2</sup>, María Anguita Gámez<sup>3</sup>, Elena Figuero<sup>4</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>5</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>6</sup>, Raquel Ferrandis<sup>7</sup>, David Vivas Balcones<sup>3</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>2</sup> e Investigadores Estudio REQXAA<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital HM Puerta del Sur. Odontología, Universidad Camilo José Cela, Móstoles (Madrid), España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>4</sup>Facultad de Odontología. UCM, Madrid, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>7</sup>Anestesiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y <sup>8</sup>Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe poca evidencia sobre el manejo periprocedimiento de los fármacos antitrombóticos, antiagregantes (AA) y anticoagulantes (ACO), y su influencia sobre los resultados en vida real. Una situación frecuente es la relacionada con los procedimientos odontológicos. Nuestro objetivo es analizar la incidencia del manejo no idóneo de los AA y ACO en procedimientos dentales y su relación con los eventos a corto plazo (primer mes) tras el procedimiento.

**Métodos:** El estudio REQXAA analizó 1,266 pacientes en tratamiento con AA y/o ACO y su manejo perioperatorio y periprocedimiento. De ellos, en 149 se trató de una intervención dental). Se realizó una comparación entre los grupos de manejo idóneo y no idóneo (conforme a las recomendaciones del documento de consenso español) y se evaluó su impacto sobre un objetivo combinado de complicaciones graves a los 30 días del procedimiento (muerte, infarto de miocardio, ictus/embolismos y hemorragias graves). Asimismo, se compararon los resultados con los del registro global.

**Resultados:** Se consideró no idóneo el manejo periprocedimiento en 26 casos (17,4%) (menor que en la serie global del REQXAA, en donde fue del 42,7%). En la tabla se presentan las características de ambos grupos. Con la excepción del sexo, que fue con mayor frecuencia femenino en el grupo de manejo no idóneo (46,2 frente a 26%,  $p = 0,013$ ), no hubo diferencias en ninguna otra característica (edad, peso, prevalencia de hipertensión o diabetes, historia de ictus, enfermedad coronaria o sangrado previo, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, tratamiento con AA o ACO, ni categoría del riesgo trombotico). El grupo de manejo no idóneo mostró una tendencia a una mayor prevalencia de riesgo hemorrágico alto (8% frente a 0%,  $p = 0,054$ ). La tasa de eventos graves a los 30 días fue significativamente mayor en el grupo de manejo no idóneo, 2 casos, un infarto de miocardio y una hemorragia grave (9,6%) frente a ninguno (0%) en los de manejo adecuado,  $p = 0,047$ .

Características de los grupos de manejo idóneo y no idóneo de los fármacos antitrombóticos

	Manejo idóneo (n = 123)	Manejo no idóneo (n 26)	p
Edad (años)	68,3 ± 8,9	69,3 ± 12,2	0,65
Sexo (mujeres)	0,22	0,46	0,01
Peso (Kg)	79,3 ± 10,1	75,7 ± 11,6	0,11
Hipertensión	0,61	0,73	0,25
Diabetes	0,32	0,23	0,38
Ictus previo	0,22	0,31	0,22
Enfermedad coronaria	0,66	0,69	0,74
Sangrado previo	0,07	0,04	1
Antiagregantes solo	0,63	0,68	0,37
Anticoagulantes solo	0,38	0,28	0,55
Antiagregantes y ACO	0	0,04	0,77
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (3,0-4,0)	0,36
Riesgo trombótico alto	0,03	0,05	0,37
Riesgo hemorrágico alto	0	0,08	0,05

**Conclusiones:** La incidencia de manejo no idóneo de los fármacos antitrombóticos periprocedimientos dentales fue del 17,4% en nuestro estudio, una tasa inferior a la registrada en otras intervenciones. Sin embargo, a pesar del pequeño número de eventos, la tasa de complicaciones graves a los 30 días fue significativamente mayor cuando el manejo fue no idóneo, alcanzando casi el 10% de los casos. Parece preciso desarrollar programas de mejora en esta situación clínica tan frecuente.