

Antiagregantes y Anticoagulantes en Salud Pública Oral

Álvarez Crossa, María Remedios*; García Rubio, Antonio** y Lacal Peña, Juan Manuel***

*Licenciada en Odontología. UGC Salud Bucodental Norte de Cádiz. Odontóloga Centro de Salud de Ubrique (Cádiz)

**Licenciado en Odontología. Odontólogo Centro de Salud de Úbeda Este (Jaén)

***Médico Especialista en Cardiología. UGC Cardiología. Cardiólogo Hospital General de Jerez de la Frontera (Cádiz)



OBJETIVOS/ OBJETIVES

Existe una tendencia por parte de los algunos compañeros cirujanos, anestesiólogos, odontólogos... de aconsejar la retirada de fármacos antiagregantes o anticoagulantes previo a un proceso intervencionista, por el temor a una posible complicación hemorrágica. Es lógica su postura, pero hay que tener en cuenta la balanza entre el riesgo de trombosis y el riesgo hemorrágico.

Si bien es verdad que se ha avanzado mucho en este tema, con elaboración de protocolos específicos para ello, sobre todo en el campo de la Anestesiología, queda mucho camino por recorrer en este sentido. Para ello, lo primero es conocer el problema, para luego intentar dar soluciones.

Objetivos: Analizar qué conocimientos sobre los fármacos antiagregantes y anticoagulantes con los que se tratan a los pacientes afectos de cardiopatías, tienen un colectivo de tanta importancia como es el de los odontólogos.

Nuevo antiagregante y anticoagulante	Porcentaje de colegiados que lo conocen	Porcentaje de colegiados que conocen su uso en Cardiología
Prasugrel	10,6%	1,2%
Ticagrelor	6%	1,2%
Rivaroxaban	17,9%	6,1%
Apixaban	11,9%	6,1%
Dabigatran	17,6%	6,1%

	Media	Moda	Mediana	Rango	Respuesta más votada	Segunda respuesta
En caso de que pueda retirar el Clopidogrel, ¿cuántos días antes del procedimiento lo retira?	4,8 días	3 días	3 días	3-7 días	Según cardiólogo	No lo retiro
En caso de que pueda retirar el Prasugrel, ¿cuántos días antes del procedimiento lo retira?	3,3 días	2 días	3 días	2-7 días	No experiencia con este fármaco	Según informe del cardiólogo
En caso de que pueda retirar el Ticagrelor, ¿cuántos días antes del procedimiento lo retira?	3,8 días	3 días	3 días	2-7 días	No experiencia con este fármaco	Según informe del cardiólogo
En caso de que pueda retirar el Dabigatran, ¿cuántos días antes del procedimiento lo retira?	1,5 días	1 día	1 día	1-5 días	No experiencia con este fármaco	Según informe del cardiólogo
En caso de que pueda retirar el Rivaroxaban, ¿cuántos días antes del procedimiento lo retira?	1,5 días	1 día	1 día	1-5 días	No experiencia con este fármaco	Según informe del cardiólogo

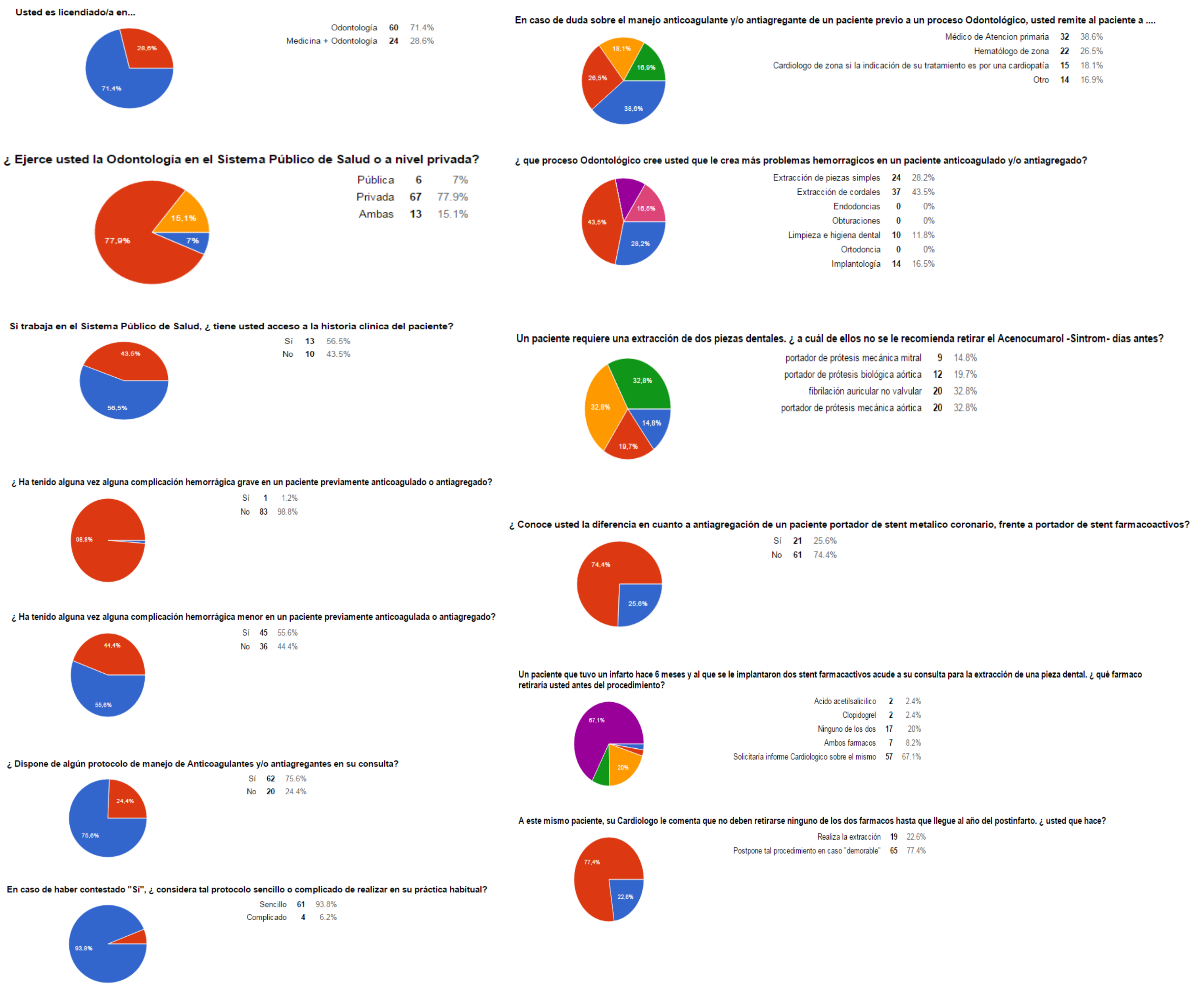
Tabla 1. Porcentaje de colegiados que conocen los nuevos anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios así como su uso en cardiología.

Tabla 2. Retirada de nuevos anticoagulantes y antiagregantes orales antes del procedimiento odontológico.

MÉTODO/ METHOD

Para tal fin, se realizó una encuesta anónima, on-line, con preguntas de multirespuesta tipo test, y algunas de texto libre. La recogida de datos ha sido posible gracias a la colaboración del Colegio Oficial de Dentistas de la provincia de Cádiz, que es la que se ha encargado de la distribución de tal encuesta. Se ha realizado durante la primera quincena del mes de noviembre de 2015 y han participado 88 Odontólogos. El Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz cuenta con 677 colegiados: 335 mujeres y 342 hombres. Se trata de un estudio transversal. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las cuantitativas en media aritmética, mediana, moda y rango.

RESULTADOS/ RESULTS



CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Esta encuesta ha permitido conocer la opinión de los profesionales de la Odontología de la provincia de Cádiz. Dado el aumento de los pacientes afectos de cardiopatías, cada vez son más pacientes los que tienen prescrito tratamiento antiagregante y/o anticoagulante. Si bien existe bastante literatura respecto a estos temas^{2,3,4,5}, se constata que el manejo de los pacientes antiagregados y/o anticoagulados supone a los Odontólogos, una situación incómoda, motivada fundamentalmente, por el temor a que sus pacientes presenten complicaciones hemorrágicas, por la aparición continuamente de nuevos fármacos a los que no están habituados y al desconocimiento sobre el riesgo trombótico de las cardiopatías de base. Las conclusiones no pueden ser otras que los Cardiólogos deben ser conscientes de ello y tienen que establecer un vínculo de relación más estrecho con otras áreas sanitarias (Odontología, Anestesiología, Cirugía...) para minimizar el riesgo de complicaciones a los pacientes.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- 1.P. Sierra, A. Gómez-Luque, J. Castillo, J. V. Llau. Guía de práctica clínica sobre el manejo perioperatorio de antiagregantes plaquetarios en cirugía no cardíaca (Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación). Rev Esp Anestesiol Reanim. 2011;58(Supl. 1):1-16
2. Scott A, Gibson J, Crighton A. The management of dental patients taking new generation oral anticoagulants. Prim Dent J. 2014;3(4):54-8.
3. Van Diermen DE, Van der Waal I, Hoogstraten J. Management recommendations for invasive dental treatment in patients using oral antithrombotic medication, including novel oral anticoagulants. [Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol](#). 2013 Dec;116(6):709-16
4. Fakhri HR, Janket SJ, Jackson EA, Baird AE, Dinnocenzo R, Meurman JH. Tutorial in oral antithrombotic therapy: biology and dental implications. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 May 1;18(3):e461-72.
5. Heidbuchel H, Verhamme P, 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 Oct;17(10):1467-507.