

## Como programar en un paciente anticoagulado/antiagregado la extracción dental

Existe una gran variabilidad en el manejo de pacientes anticoagulados o antiagregados a los que se debe hacer algún tipo de cirugía dental menor (anestesia local, extracción, endodoncia, cirugía periodontal) por parte de los profesionales sanitarios, odontólogos y médicos de otras especialidades. En general el riesgo de sangrado en pacientes no anticoagulados ni antiagregados sometidos a extracciones dentales es muy bajo, planteándose las siguientes recomendaciones ante este tipo de intervenciones en los pacientes anticoagulados o antiagregados.

### Extracciones dentales en pacientes anticoagulados

En los pacientes anticoagulados con un Cociente Internacional Normalizado INR entre 2-4, el riesgo de sangrado aunque es mayor, sigue siendo relativamente bajo.

#### Recomendaciones en pacientes anticoagulados:

- NO REALIZAR cirugía menor ambulatoria en pacientes anticoagulados con enfermedades graves concomitantes (insuficiencia renal, hepática...)
- NO SUSPENDER la anticoagulación oral en pacientes con INR entre 2 y 4 que requieran cirugía dental ambulatoria, incluido extracciones; ni en aquellos que con este INR, reciban profilaxis de endocarditis bacteriana para someterse a una extracción dental.
- DETERMINACIONES: se recomienda realizar un INR previo (72 horas) de control y después de la extracción.
- PLAN: Para disminuir el riesgo de sangrado se recomienda efectuar irrigación de la zona con ácido tranexámico o aminocaproico y realizar hemostasia local con sutura, esponjas de colágeno o gasa empapada con dicho fármaco. Durante dos días pueden realizarse enjuagues cada 6 horas con el contenido de una ampolla de ácido tranexámico al 5%, evitando la ingesta durante una hora.
- EVITAR: prescribir Antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs) no selectivos ni inhibidores de la COX-2.

#### Pautas de tratamiento utilizadas en pacientes anticoagulados como prevención de la hemorragia, según la intervención realizada:

- LIMPIEZA DENTAL: enjuagues con ácido tranexámico durante el procedimiento y tras éste, mientras persista la hemorragia cada 4 horas.
- ENDODONCIAS, EMPASTES: Si sangrado, enjuagues con ácido tranexámico cada 4 h hasta que ceda.

- EXTRACCION DENTARIA DE UNA ÚNICA PIEZA DENTAL:
  - **Días Previos** a la extracción (72-48 horas), el paciente tiene que solicitar cita para determinación del INR y consulta de anticoagulación oral (TAO), para comprobar que este se halla dentro del margen terapéutico, y no es, en ningún caso excesivo, motivo por el que quedaría suspendida la extracción.
  - **Tras Exodoncia** se irrigará la zona cruenta con el contenido de una ampolla de 500 mg ácido traxenámico, recomendándose que a continuación, se apliquen puntos de sutura sobre la misma.
    - Seguidamente el paciente realizará una compresión activa en dicha zona, mediante una gasa empapada con el contenido de una segunda ampolla de ácido traxenámico, durante unos 20 min.
    - Durante un mínimo de 2 días, el paciente realizará cada 6 h, enjuagues con ácido traxenámico durante unos 2 min. (sin tragarse el contenido de la ampolla). Se evitará comer o beber en la horas siguientes a los enjuagues.
    - Deben evitarse los alimentos duros y calientes durante estos días.
    - Tratamiento antibiótico profiláctico según determine su odontólogo.

**Pautas de tratamiento utilizadas en pacientes anticoagulados en caso de suspenderse la anticoagulación:**

Pese a la evidencia de que no es necesario suspender, ni siquiera reducir, la administración de los anticoagulantes orales previamente a la práctica de exodoncias. Existen situaciones en las que por parte del odontólogo y/o hematólogo se decide que el paciente es subsidiario de realizar la extracción suspendiendo la anticoagulación:

- PAUTA: consiste en cambiar a Heparina de bajo peso molecular (HBPM), variando esta según el paciente sea de alto o bajo riesgo tromboembólico y según el anticoagulante que tome el paciente.
  - El paciente recibirá las instrucciones correspondientes a su situación de riesgo y anticoagulante, según las pautas establecidas en este servicio de hematología, en las tablas 1-2 indicamos algunos ejemplos.
- PREVIAMENTE además de las pautas establecidas de anticoagulante y HBPM, se le indicará al paciente que:
  - Tome antes de la extracción una ampolla bebida de Ácido traxenámico 500 mg. y realice enjuagues con ácido traxenámico cada 2-4 h post-extracción, si persiste sangrado evitando la ingesta durante una hora.

Tabla 1. Ejemplos de pautas de sustitución en pacientes en tratamiento con Acenocumarol

Riesgo Tromboembólico	Día	-2	-1	Extracc	+1	+2	+3	+4
	Acenocumarol	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	
	HBPM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		
	A. Tranexámico	No	No	Sí	No	No	No	
	Acenocumarol	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HBPM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	A. Tranexámico	No	No	Sí	No	No	No	No

Tabla 2. Ejemplos de pautas de sustitución en pacientes en tratamiento con Aldocumarol

Riesgo Tromboembólico	Día	-4	-3	-2	-1	Extracc	+1	+2	+3	+4	+5
	Aldocumarol	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HBPM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	A. Tranexámico	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
	Aldocumarol	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HBPM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
	A. Tranexámico	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No

En los centros de Atención Primaria que han asumido el control del TAO, la necesidad de remitir a estos pacientes a consultas de Hematología, depende del protocolo pactado con este servicio y la actitud que en él se especifique. En caso de no estar establecido, los pacientes han de ser remitidos para su valoración por hematología.

Tabla 3. Tratamientos y pautas utilizadas

**Ácido Traxenámico:**

Nombre comercial y presentación: (Amchafibrin) ampollas de 500 mg,

**Heparina de bajo peso molecular (HBPM) subcutánea:**

Cualquiera de las siguientes a la dosis indicadas:

- Fraxiparina 0.6 cc subcutánea cada 24 h.
- Clexane 40 mg: 1 inyección subcutánea cada 24 h.
- Fragmin 5.000 U: 1 inyección subcutánea cada 24 h.

Quedan excluidos aquellos pacientes con alergia a HBPM o trombopenia inducida por heparina.

## Extracciones dentales en pacientes antiagregados

Se desaconseja el interrumpir el tratamiento con antiagregantes en este tipo de intervenciones, ya que existe un aumento de riesgo de eventos isquémicos y las hemorragias asociadas al uso de antiagregantes pueden controlarse con medidas de hemostasia local.

### Recomendaciones en pacientes antiagregados como profilaxis secundaria de enfermedad cardiovascular:

- NO INTERRUMPIR el tratamiento con antiagregantes en estas intervenciones, pues esto aumenta significativamente el riesgo de nuevos eventos isquémicos, especialmente en pacientes con stents coronarios.
- REALIZAR HEMOSTASIA con sutura y esponjas de colágeno y enjuagues con ácido traxenámico.

### Pautas de tratamiento utilizadas en pacientes antiagregados como prevención de la hemorragia:

- Ácido traxenámico 2 ampollas bebidas cada 8 h durante 3 días comenzando la víspera de la extracción.
- Enjuagues con ácido traxenámico cada 2–4 h post-extracción si presenta hemorragia. Puede seguir realizando enjuagues cada 6 horas si esta persiste durante dos días, evitando la ingesta durante una hora.

### Conflicto de interés

No declarados.

### Autor

- José Javier Blanquer Gregori. C.S. San Blas (Alicante)

### Autor para correspondencia

- José Javier Blanquer Gregori. C.S. San Blas (Alicante)  
E-mail: [aranhd@ono.com](mailto:aranhd@ono.com)

### Bibliografía

1. Committee for Standards in Haematology. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery [Internet]. London: British Society for Haematology; 2007.  
<http://www.bcshguidelines.com/pdf/WarfarinandOralSurgery26407.pdf>
2. Rotaeche R, Etxeberria A, Moreno M. Conducta a seguir en las extracciones dentales en los pacientes que toman aspirina y clopidogrel como profilaxis secundaria de enfermedad cardiovascular [Internet]. A Coruña: Fisterra.com; 2007.  
<http://www.fisterra.com/cursos/articulo.asp?idArticulo=121>
3. Altirriba J, Mar-Ballestes M, Vila Duart F, et. al. Anticoagulación oral. FMC 2004. 11(Supl 1): 20.  
[http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.indice\\_revista?pident\\_revista\\_numero=13002628](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.indice_revista?pident_revista_numero=13002628)
4. Unidad de hemostasia y trombosis pautas odontología en pacientes con tratamiento antiagregante o anticoagulante oral (TAO). [Internet]. Servicio Gallego de Salud.  
<http://www.canalejo.org/Comun/Protocolos/LabHemat/PAUTASTAODONTOLOGOS.pdf>