

Revisión

# Manejo del tratamiento antitrombótico en cirugía cardiovascular: puntualización sobre el Documento de Consenso acerca del manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico

Ana Redondo Palacios\*, Rafael Muñoz Pérez, José López Menéndez, Laura Varela Barca, Javier Miguelena Hycka, Miren Martín García, Edmundo Fajardo Rodríguez, Jorge Rodríguez-Roda Stuart y Tomasa Centella Hernández

Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 28 de abril de 2018  
Aceptado el 26 de julio de 2018  
On-line el xxx

### Palabras clave:

Tratamiento antitrombótico  
Antiagregante  
Anticoagulante  
Manejo perioperatorio

### Keywords:

Antithrombotic treatment  
Anti-platelet  
Anticoagulant  
Perioperative management

## R E S U M E N

Recientemente, se ha publicado en la *Revista Española de Cardiología* un Documento de Consenso sobre el manejo del tratamiento antitrombótico en el paciente quirúrgico, fruto de la colaboración de varias de las sociedades de especialidades implicadas en el manejo de este tipo de pacientes, entre ellas la SECTCV. En esta revisión, se intenta tanto comentar este documento como ampliarlo con puntualizaciones, centrándolo en nuestra especialidad.

Para ello, además de seguir las recomendaciones aportadas en la citada publicación, se añaden las presentes en las guías clínicas de medicación perioperatoria elaboradas por la European Association for Cardio-Thoracic Surgery en 2017.

El paciente con tratamiento antitrombótico (tanto anticoagulante como antiagregante) es una entidad común en el contexto de la cirugía cardíaca, por lo que estas pautas son de aplicación frecuente en la práctica diaria. No obstante, cada caso debe someterse a una evaluación individualizada, teniendo en cuenta tanto el riesgo hemorrágico como trombótico, según las características del paciente o de la intervención a realizar, a la hora de tomar las decisiones.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U.  
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Perioperative management of antithrombotic therapy in cardiovascular surgery: Focused comment on the Consensus Document on Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy

## A B S T R A C T

A Consensus Document has recently been published in the *Spanish Journal of Cardiology (Revista Española de Cardiología)* on the management of antithrombotic treatment in the surgical patient. This has been prepared with the collaboration of several societies of the specialties involved in the management of this type of patient, among them the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (SECTCV). In this review, it is intended to comment on this Document, as well as to amplify it with some points, focusing them on our speciality.

For this, besides following the recommendations provided in the aforementioned publication, the present ones are added in the clinical guides for peri-operative medication prepared by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery in 2017.

The patient on antithrombotic treatment (both anticoagulant as well as anti-platelet) is a common entity in the cardiac surgery context, so these recommendations are frequently applied in daily practice. However, each case must be subjected to an individualised assessment, taking into account the haemorrhagic, as well as the thrombotic risk, depending on the patient characteristics or the intervention to be performed, when making decisions.

© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U.  
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [a.redondopalacios@gmail.com](mailto:a.redondopalacios@gmail.com) (A. Redondo Palacios).

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2018.07.006>

1134-0096/© 2018 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Recientemente, ha sido publicado en la *Revista Española de Cardiología* el documento de consenso elaborado por el Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología<sup>1</sup>. En la elaboración de este documento han participado especialistas relacionados de forma directa o indirecta con el manejo de este tipo de pacientes, como cirujanos, cardiólogos, médicos de familia o anestesiólogos, y representantes de, entre otras sociedades científicas, la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular.

Este documento trata de unificar las pautas para el manejo de la medicación tanto anticoagulante como antiagregante en el contexto de cualquier intervención quirúrgica o procedimiento invasivo. Pese a la gran heterogeneidad de los pacientes con tratamiento antitrombótico y la necesidad de individualizar cada caso teniendo en cuenta tanto el riesgo trombótico como el riesgo de sangrado, se han propuesto unas recomendaciones prácticas para poder aplicarlas de forma general a este tipo de pacientes en el día a día.

El paciente con tratamiento anticoagulante o antiagregante es una entidad frecuente en el contexto de la cirugía cardiovascular. Los pacientes intervenidos son, en su mayoría y por definición, cardiopatas; por lo tanto, es frecuente la prevalencia de patologías que requieren anticoagulación o antiagregación, como son la fibrilación auricular, la cardiopatía isquémica o los portadores de prótesis valvulares.

Es por ello que este documento recientemente publicado tiene una especial relevancia en nuestra práctica clínica diaria.

En el presente trabajo, vamos a analizar la implicación de estas recomendaciones en el manejo perioperatorio del paciente con tratamiento antitrombótico intervenido de algún procedimiento en el ámbito de la cirugía cardiovascular. Para ello, tendremos en cuenta también las últimas recomendaciones reflejadas en las guías europeas de manejo de la medicación perioperatoria publicadas por la European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) y la European Society of Cardiology (ESC) en 2017<sup>2</sup>.

## Riesgo de sangrado en el paciente de cirugía cardíaca

Excepto algunos procedimientos menores, como la ventana pericárdica por acceso subxifoideo o el implante de marcapasos intravenoso, el resto de las intervenciones del ámbito de la especialidad conllevan un riesgo de sangrado intermedio-alto (tabla 1).

Esto, claramente, depende también del tipo de cirugía. Las reintervenciones y la cirugía urgente de aorta, de la endocarditis o relacionada con la cardiopatía isquémica presentan un mayor riesgo de sangrado. Intraoperatoriamente, un mayor tiempo de circulación extracorpórea también puede favorecer esta complicación.

Otros factores relacionados con el incremento del riesgo de sangrado son<sup>3</sup> la edad (mayor de 65 años), la presencia de insuficiencia renal o hepática, el tratamiento farmacológico antitrombótico concomitante, el antecedente de sangrado en los 3 meses previos, la trombocitopenia o trombopatía y la variabilidad en los niveles de INR como factores independientemente relacionados con un mayor sangrado perioperatorio.

Estos factores de riesgo para el sangrado son también aplicables a la cirugía cardíaca infantil, con la particularidad de que hay un mayor porcentaje de reintervenciones o de cirugías altamente complejas con un mayor riesgo hemorrágico postoperatorio. Se han descrito como factores de riesgo para un mayor sangrado en la cirugía pediátrica las cardiopatías cianóticas, el bajo peso o la presencia de shunts intracardíacos<sup>4</sup>.

## Tratamiento anticoagulante

Según los últimos datos, en España en mayores de 40 años la prevalencia de fibrilación auricular supera el 4%<sup>5</sup>. Este porcentaje es todavía mayor si nos ceñimos a los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca: según datos de la Society of Thoracic Surgeons National Cardiac Database puede variar desde el 6% en pacientes coronarios hasta el 27% en aquellos con patología mitral<sup>6</sup>. La mayoría de estos pacientes se encuentran bajo tratamiento anticoagulante por vía oral, generalmente acenocumarol a dosis terapéuticas para mantener un INR entre 2 y 3. Aunque cada vez es mayor el número de pacientes anticoagulados con un fármaco anticoagulante oral de acción directa, como el dabigatrán, apixabán, rivaroxabán y edoxabán, cuya farmacocinética es más predecible y su manejo preoperatorio es más sencillo que los antagonistas de la vitamina K ya mencionados.

Pero no solo la fibrilación auricular constituye una indicación para la anticoagulación en el paciente cardiopata: la presencia de prótesis valvulares mecánicas, la estenosis mitral, un gran tamaño auricular y la mala función ventricular también pueden presentar indicación de anticoagulación oral a largo plazo<sup>7</sup>.

Por ello, es necesario establecer una pauta y saber cuándo y qué hay que suspender antes de un procedimiento de cirugía cardíaca, así como si hay necesidad de administrar terapia puente, atendiendo tanto al riesgo hemorrágico de la intervención como al riesgo tromboembólico por la suspensión de la anticoagulación (tabla 2).

## Intervenciones con riesgo de sangrado bajo

Este grupo de intervenciones estaría constituido por cirugías menores, sin necesidad de circulación extracorpórea, y que en algunos casos se pueden realizar con anestesia local.

Se estima que hasta un tercio de los pacientes a los que se les implanta un dispositivo de electroestimulación cardíaca se encuentran con tratamiento anticoagulante<sup>8</sup>. Asimismo, está demostrado que el implante de estos dispositivos intravenosos es una técnica segura sin la necesidad de interrumpir la anticoagulación<sup>8</sup>. De manera que, siempre y cuando el paciente se encuentre dentro del rango terapéutico establecido de INR y no por encima de él, el procedimiento se puede realizar sin tener que suspender el tratamiento anticoagulante<sup>9</sup>.

Esto podría aplicarse también al caso de la ventana pericárdica subxifoidea, excepto en aquellos casos en los que el derrame pericárdico sea hemático (sangrado poscirugía o derrame pericárdico agudo tras perforación por intervencionismo), en el que la reversión de la anticoagulación de forma urgente podría estar indicada<sup>10,11</sup>.

## Intervenciones con riesgo de sangrado moderado-alto

Este grupo incluye la gran mayoría de intervenciones realizadas dentro del campo de la cirugía cardiovascular.

En el caso de los antagonistas de vitamina K, que son los fármacos más comunes en este contexto, se requiere siempre una determinación de INR como máximo 24 h antes de la cirugía. En base a esto, se recomienda intervenir siempre con un valor de INR inferior a 1,5. Para ello, existe un consenso generalizado, tal y como se refleja en el mencionado documento, de suspender el tratamiento anticoagulante oral entre 3 y 5 días antes de la intervención (5 días según las guías europeas), siempre y cuando el INR previo se encuentre en el rango terapéutico<sup>12,13</sup>.

Los anticoagulantes orales de acción directa, tales como los inhibidores de la trombina (dabigatrán) o los inhibidores del factor Xa (rivaroxabán, el apixabán o el edoxabán), tienen un efecto y una duración mucho más predecible, por lo que su suspensión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11019036>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11019036>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)