



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Manejo de antitrombóticos en pacientes que requieren procedimientos endoscópicos



Nancy Edith Aguilar-Olivos^a, Ariadna Irais Ramírez-Polo^b y Félix Ignacio Téllez-Ávila^{a,*}

^a Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

^b Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 24 de octubre de 2015; aceptado el 27 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 30 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Inhibidores de agregación plaquetaria;
Anticoagulantes;
Hemorragia gastrointestinal;
Trombosis;
Endoscopia

KEYWORDS

Platelet aggregation inhibitors;
Anticoagulants;
Gastrointestinal bleeding;
Thrombosis;
Endoscopy

Resumen Existe una importante proporción de pacientes en tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios que requieren procedimientos endoscópicos electivos o de urgencia. Es deseable que los endoscopistas tengan conocimiento de la farmacología básica de los antitrombóticos, sus indicaciones, las condiciones que definen el riesgo de trombosis al suspender el tratamiento y el riesgo de sangrado de los procedimientos endoscópicos. La importancia de este conocimiento radica en la optimización de los desenlaces de tromboembolismo y hemorragia, por lo que el objetivo de esta revisión es mostrar la evidencia sobre las recomendaciones para llevar a cabo un procedimiento endoscópico seguro en pacientes que se encuentran bajo tratamiento antitrombótico.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Management of antithrombotic agents in patients undergoing endoscopic procedures

Abstract A significant proportion of patients treated with anticoagulants or platelet aggregation inhibitors may require elective or urgent endoscopic procedures. It is desirable that endoscopists have knowledge of the basic pharmacology of antithrombotic agents and their indications, as well as the risk of thrombosis after discontinuation of therapy and the risk of

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia, Instituto Nacional de Ciencias, Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga #15, sección XVI, CP 14000, Tlalpan. Teléfono: (+525) 554870900; ext. 2150.

Correo electrónico: felixelleza@gmail.com (F.I. Téllez-Ávila).

bleeding due to endoscopic procedures. The importance of this information lies in optimising the outcomes of thromboembolism and bleeding. The aim of this review is to present the evidence on the recommendations to conduct a safe endoscopic procedure in patients on antithrombotic treatment.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo¹, por lo que una importante proporción de la población se encuentra bajo tratamiento antitrombótico con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios. Los pacientes en tratamiento antitrombótico que requieren de un procedimiento endoscópico necesitan de un manejo especial e individualizado, valorando el balance entre la urgencia del procedimiento, el riesgo endoscópico de sangrado y el riesgo tromboembólico por la interrupción de los medicamentos.

Este artículo presenta la evidencia sobre las recomendaciones para llevar a cabo un procedimiento endoscópico seguro en pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes o inhibidores de la agregación plaquetaria.

Epidemiología del uso de antitrombóticos

El 70% de los pacientes con enfermedad cardiovascular son usuarios de aspirina, el 18% utilizan doble antiagregante plaquetario y el 6% la combinación de aspirina con un anticoagulante oral. La mitad de los pacientes que no toman aspirina se encuentra en tratamiento con algún anticoagulante oral u otro antiplaquetario².

En EE. UU. se ha calculado que para el año 2030 el 40.5% de la población presentará al menos una forma de enfermedad cardiovascular por lo que se espera el incremento del uso de antitrombóticos, así como el aumento de desenlaces hemorrágicos³.

Farmacodinamia

Los fármacos antitrombóticos incluyen los anticoagulantes y antiplaquetarios. Para realizar un manejo adecuado de los pacientes bajo estos tratamientos es necesario conocer su farmacodinamia.

Anticoagulantes

Los anticoagulantes tienen efecto a diferentes niveles de la cascada de la coagulación (tabla 1). Los anticoagulantes orales pueden ser inhibidores directos de trombina (dabigatrán, ximelagatrán), inhibidores directos del factor x activado (apixabán, rivaroxabán, darexabán, edoxabán) o pueden inhibir la gamma-carboxilación y los factores

dependientes de la vitamina K $-II, VIII, IX$ y X - (warfarina)⁴. La heparina no fraccionada y la heparina de bajo peso molecular se unen a la antitrombina III aumentando su actividad con la consecuente inhibición de varios factores de la coagulación⁵.

Antiplaquetarios

Las plaquetas expresan en su superficie diferentes receptores que son susceptibles de inhibición (tabla 2). La aspirina inhibe al receptor de tromboxano. El receptor ADP (P2Y₁₂) es el blanco de las tienopiridinas (clopidogrel, cangrelor, elinogrel, prasugrel, ticagrelor y ticopidine).

Indicaciones de antitrombóticos y riesgo tromboembólico

Las indicaciones del uso de aspirina incluyen⁶:

- Prevención primaria de infarto agudo de miocardio o enfermedad vascular cerebral con riesgo mayor al 10% a 5 años
- Prevención secundaria de evento cardioembólico

El tratamiento con doble antiagregante plaquetario (aspirina + tienopiridina) está indicado en⁶:

- Angina inestable o infarto agudo de miocardio sin elevación de segmento ST sin intervención coronaria percutánea (máximo 12 meses)
- Después de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (al menos 14 días)
- Colocación de stent coronario: aspirina por tiempo indefinido y tienopiridina hasta 12 meses en caso de stent no medicado, y al menos 12 meses en caso de stent medicado.

Indicaciones de anticoagulación con warfarina⁷:

- Tromboembolismo venoso
 - Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos
 - Fibrilación auricular
 - Cardioversión
 - Enfermedad valvular y colocación de prótesis valvulares
- Así como se han establecido las indicaciones de los antitrombóticos, también se ha evaluado el riesgo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287522>

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