

Artículo especial

Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU

David Vivas^{a,b,*}, Inmaculada Roldán^c, Raquel Ferrandis^d, Francisco Marín^e, Vanessa Roldán^f, Antonio Tello-Montoliu^e, Juan Miguel Ruiz-Nodar^g, Juan José Gómez-Doblas^h, Alfonso Martínⁱ, Juan Vicente Llau^j, María José Ramos-Gallo^k, Rafael Muñoz^l, Juan Ignacio Arcelus^m, Francisco Leyvaⁿ, Fernando Alberca^o, Raquel Oliva^p, Ana María Gómez^q, Carmen Montero^r, Fuat Arikan^s, Luis Ley^t, Enrique Santos-Bueso^u, Elena Figuero^v, Antonio Bujaldón^w, José Urbano^x, Rafael Otero^y, Juan Francisco Hermida^z, Isabel Egocheaga^{aa}, José Luis Llisterri^{ab}, José María Lobos^{ac}, Ainhoa Serrano^{ad}, Olga Madridano^{ae} y José Luis Ferreira^{af}

Revisores expertos: Concepción Cassinello^{ag}, Aurelio Gómez-Luque^{ah}, Francisco Hidalgo^{ai}, Pilar Sierra^{aj}, Pascual Marco Vera^{ak}, José Mateo Arranz^{al}, Vicente Palomo^{am}, Adrián Guerrero^{an}, Manuel Anguita^{ao} y Andrés Íñiguez^{ap}

^a Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Unidad de Cardiología, Clínica MD Anderson, Madrid, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Universitat de València, Valencia, España

^e Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^f Servicio de Hematología, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^g Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL, Alicante, España

^h Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

ⁱ Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

^j Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Clínic Universitari, València, Universitat de València, Valencia, España

^k Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^l Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^m Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

ⁿ Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^o Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^p Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^q Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^r Servicio de Neumología, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña, España

^s Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^t Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^u Servicio de Oftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^v Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas (DECO), Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid UCM, Madrid, España

^w Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid UCM, Madrid, España

^x Servicio de Radiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^y Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^z Servicio de Urología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^{aa} Medicina de Familia, Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

^{ab} Medicina de Familia, Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch, Valencia, España

^{ac} Medicina de Familia, Centro de Salud Jazmín, Madrid, España

^{ad} Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

^{ae} Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^{af} Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^{ag} Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^{ah} Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Universidad de Málaga, Málaga, España

^{ai} Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^{aj} Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Fundació Puigvert, Barcelona, España

^{ak} Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^{al} Servicio de Hematología, Unidad de Hemostasia y Trombosis, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^{am} Medicina de Familia, Centro de Salud Torrelaguna, Madrid, España

^{an} Clínica Guerrero, Marbella, Málaga, España

^{ao} Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^{ap} Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia: Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Prof. Martín Lagos s/n, 28040 Madrid, España.
Correo electrónico: dvivas@secardiologia.es (D. Vivas).

Palabras clave:
Antitrombótico
Anticoagulación
Antiagregación
Cirugía

RESUMEN

En los últimos años, el número de pacientes anticoagulados y antiagregados está aumentando significativamente. Al ser un tratamiento crónico, es de esperar que a lo largo de su vida necesiten un procedimiento quirúrgico o intervencionista que pueda requerir la interrupción del fármaco antitrombótico. La decisión de retirar o mantener dicho tratamiento estará determinada, por un lado, por el riesgo trombotico y, por otro, por el hemorrágico. De la interacción entre estos 2 factores dependerá la actitud ante la anticoagulación y la antiagregación. El objetivo de este documento de consenso, coordinado desde el Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología y certificado por un amplio número de sociedades científicas que participan en el proceso asistencial del paciente durante el periodo perioperatorio o periprocedimiento, consiste en proponer una serie de recomendaciones prácticas y sencillas con el fin de homogeneizar la práctica clínica diaria. © 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU

ABSTRACT

During the last few years, the number of patients receiving anticoagulant and antiplatelet therapy has increased worldwide. Since this is a chronic treatment, patients receiving it can be expected to need some kind of surgery or intervention during their lifetime that may require treatment discontinuation. The decision to withdraw antithrombotic therapy depends on the patient's thrombotic risk versus hemorrhagic risk. Assessment of both factors will show the precise management of anticoagulant and antiplatelet therapy in these scenarios. The aim of this consensus document, coordinated by the Cardiovascular Thrombosis Working Group of the Spanish Society of Cardiology, and endorsed by most of the Spanish scientific societies of clinical specialties that may play a role in the patient-health care process during the perioperative or periprocedural period, is to recommend some simple and practical guidelines with a view to homogenizing daily clinical practice.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:
Antithrombotic
Anticoagulation
Antiplatelet
Surgery

Abreviaturas

ACOD: anticoagulante oral de acción directa
AVK: antagonista de la vitamina K
DAP: doble antiagregación plaquetaria
FA: fibrilación auricular
ICP: intervención coronaria percutánea
SFA: *stent* farmacológico

INTRODUCCIÓN

El número de pacientes en tratamiento anticoagulante está aumentando significativamente en los últimos años. Se estima que más de 800.000 pacientes se encuentran anticoagulados en España, fundamentalmente por fibrilación auricular (FA)¹. Por otro lado, se ha incrementado el uso de fármacos antiagregantes como prevención secundaria de la enfermedad aterosclerótica y debido a una mayor tasa de intervenciones coronarias percutáneas (ICP) e implante de *stents*²⁻⁶. Dado que en la mayoría de los casos se trata de un tratamiento crónico, es de esperar que a lo largo de la vida de un paciente con terapia antitrombótica sea necesaria la realización

de un procedimiento quirúrgico o intervencionista que pueda requerir su interrupción⁷. Este hecho adquiere gran relevancia con el tratamiento antiagregante, puesto que su interrupción prematura se asocia con mayor riesgo de eventos cardiovasculares, entre ellos la trombosis del *stent*⁸. La decisión de retirar o mantener dicho tratamiento estará determinada, por un lado, por el riesgo trombotico y, por otro, por el riesgo hemorrágico. De la interacción entre estos 2 factores dependerá la actitud ante la anticoagulación y la antiagregación⁵⁻⁹.

Aunque se han publicado recomendaciones acerca del manejo perioperatorio del tratamiento antitrombótico, su implementación en la práctica clínica es escasa^{7,9-17}. Muchas no engloban a todos los protagonistas del proceso perioperatorio (cirujanos, anestesiólogos, etc.), otras se ciñen únicamente a un campo determinado de actuación (como las endoscopias) e incluso algunas se han quedado obsoletas con la aparición de nuevos tratamientos farmacológicos. Por estas razones, se creó un grupo de trabajo, coordinado desde la Sociedad Española de Cardiología y formado por representantes de la mayoría de las sociedades científicas que participan en el proceso asistencial del paciente durante el periodo perioperatorio o periprocedimiento (tabla 1). Como resultado de ese trabajo, nace este documento de consenso que, de un modo práctico y directo, propone una serie de recomendaciones acerca del manejo de los fármacos antitrombóticos en estos escenarios, certificadas por todas las sociedades participantes, con el fin de homogeneizar la práctica clínica diaria.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676369>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676369>

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