



Artículo Especial

Protocolo de consenso en el tratamiento antitrombótico (anticoagulación y antiagregación) durante el periodo perioperatorio y periprocedimiento en neurocirugía



Fuat Arikan Abelló^{a,*}, Luis Ley Urzaiz^b, José Fernández Alén^c, Rubén Martín Láziz^d
y Grupo de Trabajo de Patología Vasculare de la Sociedad Española de Neurocirugía

^a Unidad de Investigación de Neurotraumatología-Neurocirugía, Servicio de Neurocirugía, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

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

^c Servicio de Neurocirugía, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^d Servicio de Neurocirugía-Unidad de Raquis Quirúrgico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de julio de 2017

Aceptado el 6 de agosto de 2017

On-line el 10 de octubre de 2017

Palabras clave:

Tratamiento antitrombótico

Anticoagulantes

Antiagregantes

Riesgo hemorrágico

Perioperatorio

Neurocirugía

RESUMEN

El uso de medicación antitrombótica (antiagregante y/o anticoagulante) se encuentra ampliamente extendido. El manejo de los pacientes neuroquirúrgicos que reciben este tipo de terapia continúa siendo, a día de hoy, un problema de especial importancia.

Los pacientes en tratamiento antitrombótico pueden necesitar atención neuroquirúrgica bien por presentar sangrados secundarios a dicho tratamiento, lesiones neuroquirúrgicas no hemorrágicas pero que precisen intervención urgente, o simplemente procedimientos neuroquirúrgicos electivos.

Además, las consecuencias de la reintroducción de la anticoagulación temprana (sangrado o resangrado) o tardía (trombóticas o tromboembólicas) pueden ser devastadoras.

En este documento presentamos el protocolo de consenso en el tratamiento antitrombótico durante el periodo perioperatorio y periprocedimiento, tanto en cirugía emergente como en procedimientos electivos de neurocirugía.

© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: farikan@vhebron.net (F. Arikan Abelló).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2017.08.001>

1130-1473/© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Antithrombotic treatment consensus protocol (anticoagulation and antiplatelet therapy) during the perioperative and periprocedural period in neurosurgery

ABSTRACT

Keywords:

Antithrombotic treatment
Anticoagulant therapy
Antiplatelet therapy
Haemorrhage risk
Perioperative
Neurosurgery

The use of antithrombotic medication (antiplatelet and/or anticoagulant therapy) is widespread. Currently, the management of neurosurgical patients receiving this type of therapy continues to be a problem of special importance.

Patients receiving antithrombotic treatment may need neurosurgical care because of bleeding secondary to such treatment, non-haemorrhagic neurosurgical lesions requiring urgent attention, or simply elective neurosurgical procedures.

In addition, the consequences of reintroducing early (bleeding or rebleeding) or late (thrombotic or thromboembolic) anticoagulation can be devastating.

In this paper we present the antithrombotic treatment consensus protocol during the perioperative and periprocedural period, both in emergent surgery and in elective neurosurgical procedures.

© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El uso de antiagregantes y anticoagulantes en la población general se ha incrementado durante la última década, fundamentalmente como consecuencia del envejecimiento de la población^{1,2}. En el año 2006, el 5% de la población española consumía algún tipo de antiagregante o anticoagulante, con un incremento del 0,26% anual entre los años 1992 y 2006. Globalmente, un 4,24% de la población se encontraba bajo tratamiento antiagregante oral, un 0,52% en tratamiento anticoagulante oral y un 0,3% era tratado con heparina o derivados¹. Si el crecimiento se hubiese mantenido constante durante este periodo, a principios del presente año la prevalencia estimada de uso de anticoagulantes o antiagregantes alcanzaría el 7,7% de la población general, con un 6,4% consumiendo antiagregantes, un 0,8% anticoagulantes y un 0,5% heparinas o derivados. Las cifras podrían ser más elevadas aún, ya que en un reciente estudio publicado por Boned-Ombuena et al., la prevalencia de tratamiento anticoagulante oral en una población adulta representativa de la Comunidad Valenciana fue del 1,3%³. La prevalencia parece incrementarse de forma importante a partir de los 60 años de edad, alcanzando el 7,3% en varones por encima de los 80 años.

Teniendo en consideración los datos anteriores, se puede suponer que actualmente más de 3,5 millones de españoles se encuentran en tratamiento antiagregante o anticoagulante, por lo que podemos estimar que anualmente se realizan más de 5.000 procedimientos neuroquirúrgicos en pacientes anticoagulados o antiagregados. Estas cifras justifican la estandarización de la actitud a seguir durante el periodo perioperatorio en este tipo de enfermos.

Protocolo de actuación en la hemorragia cerebral o medular en el paciente con tratamiento antitrombótico

Protocolo de actuación en la hemorragia cerebral o medular en el paciente con anticoagulantes

La urgencia, el tiempo necesario para revertir la anticoagulación y el periodo durante el cual el paciente debe permanecer sin anticoagulantes siguen siendo controvertidos en diversos aspectos. Por ejemplo, el tiempo necesario para revertir la anticoagulación con altas dosis de vitamina K es mayor que empleando concentrados de complejo protrombínico, pudiendo además hacer refractarios a la reintroducción de la anticoagulación a los pacientes durante días. En el lado contrario, la reversión del tratamiento anticoagulante es más rápida y efectiva en los pacientes tratados con concentrados de complejo trombínico, pero el riesgo trombótico puede ser mayor.

Hawryluk et al. realizaron en 2010 una revisión basada en 63 publicaciones señalando que las complicaciones hemorrágicas posreintroducción del tratamiento anticoagulante son más comunes en las primeras 24-72 h, identificando como factores de riesgo la edad (jóvenes), la etiología traumática, el hematoma subdural y el fallo en la reversión del tratamiento anticoagulante⁴. Las complicaciones tromboembólicas aparecen de forma diferida (>72 h), siendo más frecuentes en jóvenes, en sangrados espinales, hemorragias múltiples y en causas no traumáticas.

Protocolo de consenso propuesto

En la [figura 1](#) se presenta el algoritmo de actuación propuesto para la hemorragia cerebral o medular en el paciente con tratamiento antitrombótico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8686526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8686526>

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