

Tabla de toma de decisiones para el manejo de pacientes odontológicos en función de su medicación anticoagulante. Es importante basarse en las guías actuales y siempre coordinar con el médico tratante del paciente antes de realizar procedimientos invasivos.

### Tabla de Toma de Decisiones: Manejo de Pacientes con Anticoagulantes Orales

Medicación	Procedimientos de bajo riesgo (limpieza, obturaciones, etc.)	Procedimientos de alto riesgo (extracciones, cirugía, etc.)
<b>ADIRO 100 mg</b>	No requiere modificación.	- Continuar con la medicación. - Usar medidas locales de control de sangrado: esponjas hemostáticas, suturas y tranexámico. Amchafibrin®, Medsamic®, Nexag®
<b>ADIRO 300 mg</b>	No requiere modificación.	- Consultar con el médico si es posible reducir a 100 mg temporalmente antes del procedimiento (opcional). - Aplicar medidas locales de hemostasia.
<b>SINTROM</b> (acenocumarol)	Verificar INR (últimos 24-72 h). Proceder si INR $\leq$ 3.	- Verificar INR (debe ser $\leq$ 3). - No suspender el medicamento, pero considerar retrasar el procedimiento si INR $>$ 3. - Aplicar medidas locales de control de sangrado.
<b>WARFARINA</b>	Verificar INR (últimos 24-72 h). Proceder si INR $\leq$ 3.	- Verificar INR (debe ser $\leq$ 3). - No suspender, pero ajustar dosis previa en consulta con el médico si INR elevado. - Aplicar medidas locales de hemostasia intensiva.

#### Notas importantes:

##### 1. Medidas locales de control de sangrado:

- Suturas.
- Uso de agentes hemostáticos locales (gasa impregnada con ácido tranexámico, esponjas de colágeno, etc.).
- Enjuagues con ácido tranexámico (10 mL al 5% por 2 minutos cada 6-8 horas por 2 días).

## 2. Coordinación médica:

- Antes de modificar o ajustar cualquier tratamiento anticoagulante, consultar siempre con el médico que supervisa al paciente.
- No suspender anticoagulantes sin autorización médica, ya que el riesgo de eventos tromboembólicos puede superar el riesgo de sangrado.

## 3. Control postoperatorio:

- Planificar seguimiento cercano para asegurarse de que el control de la hemorragia sea efectivo.

El manejo de pacientes que requieren heparina (ya sea heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular, HBPM) en el contexto odontológico es más específico y depende de si están en tratamiento puente por interrupción de anticoagulantes orales o si están en terapia continua. A continuación, se presenta una guía basada en las mejores prácticas actuales.

### Manejo de Pacientes con Terapia de Heparina

Tipo de Heparina	Indicaciones Comunes	Bajo Riesgo (limpieza, obturaciones, etc.)	Alto Riesgo (extracciones, cirugía, etc.)
<b>Heparina no fraccionada (HNF)</b>	Pacientes hospitalizados o en tratamiento puente por alto riesgo tromboembólico.	- Generalmente no se requiere ajuste.	- Consultar con el médico tratante. - Proceder si el APTT está dentro del rango terapéutico.
<b>Heparina de bajo peso molecular (HBPM)</b> (e.g., enoxaparina, dalteparina)	Terapia puente al suspender anticoagulantes orales o para profilaxis/trombosis activa.	- No se modifica la dosis.	- Administrar última dosis 12 h antes del procedimiento (profilaxis) o 24 h antes (terapéutica). - Retomar 24 h después del procedimiento.

## Puntos Clave sobre la Heparina

### 1. Heparina no fraccionada (HNF):

- Administrada por vía intravenosa, generalmente en pacientes hospitalizados.
- Se controla mediante el tiempo de tromboplastina parcial activado (APTT).
- Si el procedimiento es de alto riesgo, se recomienda coordinar con el equipo médico para ajustar la dosis o suspender temporalmente durante 4-6 horas antes del procedimiento.

### 2. Heparina de bajo peso molecular (HBPM):

- Más comúnmente utilizada en terapia puente o en profilaxis de trombosis.
- **Dosis profiláctica:** Normalmente no es necesario ajustar para procedimientos odontológicos menores. Ejemplo: Enoxaparina 40 mg/día.
- **Dosis terapéutica:** Ajustar antes de procedimientos de alto riesgo (consultar al médico tratante para retrasar una dosis si es posible).

### 3. Medidas locales para procedimientos de alto riesgo:

- Uso de agentes hemostáticos: esponjas de colágeno, gasa con ácido tranexámico.
- Suturas adecuadas.
- Enjuagues con ácido tranexámico postoperatorio (5%, 10 mL, durante 2 minutos cada 6-8 horas por 2-3 días).

### 4. Reinicio de heparina tras el procedimiento:

- Reiniciar HBPM (profiláctica o terapéutica) 24 horas después de un procedimiento con bajo riesgo de sangrado.
- En casos de alto riesgo de sangrado, podría requerir un reinicio más tardío bajo supervisión médica.

## Bibliografía Adicional

1. Douketis, J. D., Spyropoulos, A. C., et al. (2012). *Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed. Chest, 141(2\_suppl), e326S-e350S.*

2. Baron, T. H., Kamath, P. S., McBane, R. D. (2013). *Management of antithrombotic therapy in patients undergoing invasive procedures. New England Journal of Medicine*, 368(22), 2113–2124.
3. Garcia, D. A., Regan, S., Crowther, M., et al. (2008). *The management of perioperative bridging anticoagulation: a systematic review for the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine*, 149(2), 51–60.

