

## **ANTICOAGULACIÓN Y ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS**

Los anticoagulantes y los antiagregantes se asocian a un riesgo mínimo de sangrado importante (< 10%), siempre que el INR se mantenga <4,5.

La última revisión realizada para Osakidetza (1) recomienda retirar estos medicamentos en las intervenciones que conllevan un alto riesgo por sangrado;

- Cirugía cardiaca: by-pass coronario, prótesis valvular.
- Neurocirugía: cirugía craneal o espinal.
- Cirugía vascular: reparación de aneurisma de aorta, by-pass de arteria periférica y otras cirugías mayores.
- Traumatología: cirugía mayor como las prótesis de cadera y de rodilla.
- Cirugía plástica reconstructiva.
- Cirugía oncológica mayor.
- Cirugía de próstata y de vejiga.
- Polipectomía endoscópica especialmente si se resecan pólipos sésiles de más de 2 cm de diámetro (por lo que se incluyen todas las colonoscopias)
- Biopsias de riñón y de próstata.
- Colocación de marcapasos o de desfibrilador.

No así en cirugía menor de piel y cataratas (2, 3) ni en procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos menores como la realización de un electromiograma, la PAAF de partes blandas o las infiltraciones (4).... por el riesgo de episodios embólicos que entraña la retirada de estos tratamientos.

Es por ello que en este paciente no retiraremos el tratamiento. Pero si el paciente está anticoagulado con **Sintrom®**, será citado en su centro de salud la víspera de la intervención para realizarle una TAO y asegurar que su INR se encuentra en rango.

**NOMBRE DEL PACIENTE :**

**INR:**

**FECHA:**

**CENTRO DE SALUD:**

Bibliografía:

1. Manejo de los pacientes en tratamiento anticoagulante o antiagregante que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. Revisión bibliográfica. 2011.  
[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/eu/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/eu\\_hdon/adjuntos/Protocolo44TtoAnticoagulanteBiblioC.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-sida01/eu/contenidos/informacion/hd_publicaciones/eu_hdon/adjuntos/Protocolo44TtoAnticoagulanteBiblioC.pdf)
2. Keeling D, Baglin T, Tait C, Watson H, Perry D, Baglin C, Kitchen S, Makris M, British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin – fourth edition Volume 154, Issue 3, pages 311–324, August 2011  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2141.2011.08753.x/full#ss32>
3. “Anticoagulantes y antiagregantes en cirugía, ¿mantener o suspender?”. INFAC, 2009, vol 17, no 8: 43-48 [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v17\\_n8.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v17_n8.pdf)
4. Navarro Massip L, Rivero Franco I. Infiltraciones (I) Infiltración del hombro doloroso. AMF 2010;6(2):83-8  
[http://www.amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=67](http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=67)