

EXTRACCIONES DENTARIAS SIN MODIFICAR LA TERAPIA ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Autores: 0000-0002-0430-3370 Carmen Blanca Ciria González, 0000-0001-5203-9204 Ana María Prado Mera, 0000-0003-4876-4977 Leticia Espinosa González, 0000-0003-1736-310X Armando Marrero Ciria, 0000-0003-0445-2920 María del Carmen Marrero Ciria

ciriacar@infomed.sld.cu

Instituto de cardiología y cirugía cardiovascular. Facultad de Estomatología La Habana, Cuba.

Temática: Estomatología general integral

RESUMEN:

Introducción: El tratamiento Estomatológico de los pacientes con alto riesgo quirúrgico de sangramiento por utilizar medicamentos anticoagulantes representa un reto a la práctica diaria profesional. El adecuado conocimiento de los mecanismos de la hemostasia y el óptimo manejo de cada paciente relacionando el riesgo de tromboembolismo con el riesgo de sangramiento traen consigo resultados muy beneficiosos para la vida de los mismos.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento del sangramiento post extracción y la utilización de los métodos hemostáticos en los pacientes Cardiopatas con tratamiento anticoagulante sin modificar el mismo. **Material y Métodos:** Se

efectuó un estudio descriptivo transversal con un Universo 293 pacientes de 20 años o más remitidos por su Cardiólogo, que necesitaban realizarse extracciones dentarias como parte de su tratamiento Estomatológico. En ellos no se modificó el tratamiento con anticoagulantes para efectuar el tratamiento Estomatológico en conjunción con el médico de asistencia. Las variables estudiadas fueron: tipo de Cardiopatía, valor del INR (Relación internacional normalizada) de 1.0 a 3.5, nivel de sangramiento y método hemostático aplicado. **Resultados:** El nivel de sangramiento predominante en los pacientes anticoagulados fue leve (75%). El método hemostático más utilizado fue la

compresión de las corticales y termoterapia fría (75%); solo un 2% requirió la aplicación de sutura. **Conclusiones:** Existió un predominio del nivel de sangramiento leve en todas las cardiopatías estudiadas y al elevarse el nivel de anticoagulación se incrementa el nivel de sangramiento. El método hemostático más utilizado fue la compresión de las corticales y la termoterapia fría.

Introducción:

La cirugía dental ambulatoria en pacientes con alteraciones de la hemostasia y con tratamiento con drogas antitrombóticas se ha convertido en una práctica constante en los últimos años, requiriendo una especial atención por parte de los Estomatólogos y un intercambio constante con el equipo médico de atención de estos pacientes. ^(1,2)

Existen un sinnúmero de enfermedades cardiovasculares que requieren para su manejo el uso crónico de agentes anticoagulantes, por lo cual su uso es cada vez más común en la práctica clínica ⁽³⁾

Entre todos estos fármacos anticoagulantes tienen gran uso los dicumarínicos, entre ellos el más usado es la warfarina Sódica. Los dicumarínicos logran su efecto anticoagulante inhibiendo la biosíntesis de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K (II, VII, IX y X). Su acción puede objetivarse midiendo el “tiempo de protrombina” o “tiempo de Quick” (TQ), que se prolonga por encima de lo normal. Sin embargo, debido a que existe una gran variación en las tromboplastinas (reactivos utilizados para estimar el TQ) según su procedencia y su modo de preparación, se estandarizó el TQ y se creó la Razón Internacional Normalizada (INR) ⁽⁴⁾

El rango útil puede tener una intensidad alta que corresponde a un INR de 2,5 a 3,5 (utilizado en pacientes con prótesis valvulares mecánicas) o intermedia o baja que corresponde a un INR de 2 a 3 (en los pacientes con arritmias). ⁽⁵⁾

Como se trata de un tratamiento a largo plazo, el número de pacientes que requieren exodoncias en estas condiciones es cada vez mayor. En estos casos el tratamiento se complica no sólo por la condición médica de los pacientes, sino también por su tratamiento anticoagulante. Es por ello que la cirugía dental ambulatoria en pacientes con tratamiento con drogas anticoagulantes se ha convertido en una práctica constante en los últimos años, requiriendo una

especial atención por parte de los Estomatólogos y un intercambio constante con el equipo médico de atención de estos pacientes. (6,7)

A lo largo de los años ha existido una polémica en cuanto al tratamiento dental en pacientes anticoagulados. Hace un tiempo atrás el Colegio Americano del corazón (ACC) y la Asociación Americana del corazón (AHA) desarrollaron las guías prácticas acerca del manejo clínico de las enfermedades cardiovasculares incluyendo el tratamiento con anticoagulantes⁽⁸⁾ En la actualidad se han desarrollado numerosas investigaciones en el ámbito internacional en aras de respaldar protocolos para garantizar un tratamiento Estomatológico que suponga un mínimo de riesgos en estos pacientes, por una parte prevenir la hemorragia y al mismo tiempo, no exponer al paciente a riesgos de tromboembolismo, con sus consecuencias fatales para la vida. Las mismas sostienen con sus resultados, que no es necesario suspender la terapia anticoagulante de los pacientes ante procedimientos de riesgo quirúrgico como las exodoncias y que la hemorragia es posible controlarla utilizando medidas hemostáticas locales.⁽⁹⁾

En un país como Cuba, en el que las enfermedades cardiovasculares ocupan la segunda causa de muerte constituye una prioridad del sistema nacional de salud estudiar el manejo estomatológico de estos pacientes ante procedimientos de riesgo quirúrgico.⁽¹⁰⁾ Nos proponemos con nuestra investigación caracterizar el comportamiento del sangramiento post extracción y la utilización de los métodos hemostáticos en los pacientes cardiopatas sin modificar el tratamiento con anticoagulantes.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando como población de estudio el total de pacientes de 20 años y más, portadores de algún tipo de cardiopatía y de ambos sexos, que acudieron al servicio de Estomatología del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el período de tiempo de Mayo de 2019 a Diciembre de 2019.

La población de estudio estuvo constituida por 293 pacientes de ambos sexos, remitidos por su cardiólogo, portadores de algún tipo de cardiopatía y tenían tratamiento médico con anticoagulantes (Warfarina Sódica) por vía oral y

necesitaban realizarse exodoncias como parte de su tratamiento Estomatológico.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta que los pacientes debían cumplir los requisitos siguientes: ausencia de antecedentes de otra patología asociada, se realizó la exodoncia el mismo día teniendo en cuenta que el valor del INR (Relación Internacional Normalizada) fuera inferior a 3.5 y se realizó la profilaxis antibiótica según las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón a los casos que la requerían prescribiendo 2g de Amoxicilina media hora antes del proceder y en el caso de los alérgicos a la Penicilina, la misma se sustituyó por una tableta de 500 mg de Azitromicina.⁽¹¹⁾ En todos los pacientes se valoró el tipo de cardiopatía y el consumo de anticoagulantes orales, en este caso la Warfarina Sódica.

Las exodoncias se realizaron con anestesia local con Mepivacaína al 3% y no más de tres carpules por paciente. Se realizó solo una exodoncia por paciente, con el instrumental requerido según el caso a tratar y procurando utilizar una técnica atraumática. Se realizó el curetaje de los alveolos para eliminar todo el tejido de granulación existente y se comprimieron potentemente las corticales.

El esquema utilizado para evaluar el nivel del sangramiento fue el siguiente: primero, compresión potente de las corticales indicando la termoterapia con fomentos fríos exterior al área quirúrgica durante media hora; segundo, si no se contenía el sangrado, se introdujo en el lecho quirúrgico un apósito de esponja de gelatina y se colocó un torunda estéril de Ácido tranexámico (500 mg) encima durante media hora más, continuando con la aplicación de termoterapia fría y tercero, si el sangramiento continuaba, se mantuvo el paso anterior y se procedió a suturar el área quirúrgica con sutura seda 4.0, dejando al paciente por media hora más con la termoterapia fría en la consulta. Los pacientes fueron evaluados a las 24 horas y a los 7 días retirando la sutura en los casos necesarios.

Se establecieron tres niveles de evaluación del sangramiento según propuesta desarrollada por Cañigral y cols ⁽¹¹⁾ y enriquecida por Ciria y cols ⁽¹²⁾ elaborados por la autora en la investigación, relacionados con las características del

coagulo sanguíneo formado después de la extracción y con las medidas hemostáticas utilizadas para el control del sangramiento. Estos fueron:

Sangramiento leve: se consideró cuando después de la extracción paciente tenía un coagulo organizado en el alveolo y control del sangrado se detuvo solo con el primer paso del protocolo antes mencionado; sangramiento moderado cuando se detuvo con el segundo paso y severo cuando se utilizó el tercer paso de dicho protocolo para su control. Los pacientes debían acudir nuevamente al servicio si presentaban sangramiento al llegar a sus hogares, de lo contrario debían regresar a las 24 horas y a los siete días. Los pacientes antes de marcharse a sus hogares fueron instruidos de rigurosas indicaciones post operatorias.

La información de la investigación se reflejó en la historia clínica Estomatológica que se le confeccionó a cada paciente. A través del modelo de consentimiento informado se le pidió a cada paciente la aprobación para participar en la investigación. Una vez recogida la información, se creó una base de datos en la hoja de cálculo Excel 2007, como medida resumen; para los datos evaluativos se utilizó el porcentaje. Los datos fueron procesados por el programa Excel. Los resultados se mostraron en tablas y gráficos

RESULTADOS:

Tabla 1. Presentación del sangramiento post extracción según Cardiopatía

Sangramiento Postextracción	Cardiopatía Isquémica		Fibrilación Auricular		Sustitución Valvular Aórtica		Sustitución Valvular Mitral	
Leve	67	84%	55	68%	53	82%	43	64%
Moderado	13	16%	26	32%	12	18%	19	18%
Severo	0	0%	0	0%	0	0%	5	8%
Total	80	100%	81	100%	65	100%	67	100%

En la tabla 1 se aprecia que el nivel de sangramiento leve predominó en todas las cardiopatías; el moderado tuvo mayor incidencia en la fibrilación auricular con 26 pacientes (32%) y en la sustitución valvular mitral con 19 pacientes (18%). El nivel de sangramiento severo solo tuvo lugar en la sustitución valvular mitral con 5 pacientes (8%) destacando que esta fue la única cardiopatía en la que se presentó este tipo de complicación.

Tabla 2. Presentación del sangramiento post extracción según valor del INR

Sangramiento	INR de 1.0 a 1.99		INR de 2.0 a 2.99		INR de 3.0 a 3.5	
Postextracción						
Leve	155	100%	50	68%	0	0%
Moderado	0	0%	23	32%	60	92%
Severo	0	0%	0	0%	5	8%
Total	155	100%	73	100%	65	100%

La tabla 2 expone la presentación del sangramiento post extracción según los valores del INR, pudiendo constatar que a medida que aumenta el valor del INR aumentan los niveles de sangramiento, destacándose que la totalidad de los pacientes con INR de 1.0 a 1.99 presentaron sangramiento leve; en el rango de 2.0 a 2.99 predominó el sangramiento leve con 50 pacientes (68%) y en los pacientes con INR de 3.0 a 3.5 se observó una mayor frecuencia de sangramiento moderado en 60 casos para un 92%.

Tabla 3. Presentación del sangramiento post extracción en pacientes anticoagulados

Sangramiento	Pacientes anticoagulados	
Post extracción	No	%
Leve	205	75%
Moderado	83	28%
Severo	5	2%
Total	293	100%

El nivel de sangramiento en la totalidad de los pacientes anticoagulados fue reflejado en la tabla 3 constatándose que en la población estudiada existió un predominio de sangramiento leve correspondiendo a 205 pacientes para un

75%. Sólo 5 pacientes presentaron sangramiento severo lo cual representa un 2% de la población.

Tabla 4. Método hemostático aplicado

Método hemostático	No	%
Compresión y termoterapia fría	205	75%
Compresión, termoterapia fría, esponja de gelatina y ácido tranexámico	83	28%
Compresión, termoterapia fría, esponja de gelatina, ácido tranexámico y sutura	5	2%
Total	293	100%

En la tabla 4 se representa las medidas hemostáticas locales que fueron utilizadas arrojando el mismo que la compresión y la termoterapia fría se utilizaron en 205 pacientes (75%); la esponja de fibrina y el Ácido Tranexámico se empleó en 83 casos (28%) y solo 5 pacientes (2%) requirió adicionar la sutura.

CONCLUSIONES:

En el estudio predominó el sangramiento leve en todas las Cardiopatías estudiadas y al elevarse el nivel de anticoagulación se incrementa el nivel de sangramiento. El método hemostático más utilizado fue la compresión de las corticales y la termoterapia fría.

Consideramos que si realizamos casos de exodoncias en pacientes con tratamiento con anticoagulantes, la medicación no debe ser alterada, a menos que el médico lo indique ya que la situación de riesgo de sangramiento no se compara con el riesgo tromboembólico al suspender la medicación. Los

episodios hemorrágicos es posible controlarlos con medidas hemostáticas locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rodríguez-Cabrera MA, Barona-Dorado C, Leco-Berrocal I, Gómez-Moreno G, Martínez-González JM. Extractions without eliminating anticoagulant treatment: A literature review. [Internet] *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Sep 1; 16 (6):e800-4. [Cited 28 Mar 2021] Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v16i6/medoralv16i6p800.pdf>
2. Martínez-López F, Oñate-Sánchez R, Arrieta-Blanco JJ, Oñate-Cabrerizo D, Cabrerizo-Merino MC. Clinical diseases with thrombotic risk and their pharmacological treatment: How they change the therapeutic attitude in dental treatments. [Internet] *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2013; 18(6):e888-e895. doi:10.4317/medoral.19561. [Cited 28 Mar 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854082/>
3. Mingarro-de-León A, Chaveli-López B, Gavaldá-Esteve C. Dental management of patients receiving anticoagulant and/or antiplatelet treatment. [Internet] *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2014; 6(2):e155-e161. [Cited 28 Mar 2021] doi:10.4317/jced.51215. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002346/>
4. Curto A, Albaladejo A, Alvarado A. Dental management of patients taking novel oral anticoagulants (NOAs): Dabigatran. [Internet] *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2017; 9(2):e289-e293. [Cited 28 Mar 2021] doi:10.4317/jced.53219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303333/>
5. Shi Q, Xu J, Zhang T, Zhang B, Liu H. Post-operative Bleeding Risk in Dental Surgery for Patients on Oral Anticoagulant Therapy: A Meta-analysis of Observational Studies. . [Internet] *Am J Cardiovasc Dis*. 2016 Sep 15; 6(3):109-17. eCollection 2016. [Cited 28 Mar 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Csaba András Dézsi, Balázs Bence Dézsi, and András Döme Dézsi. Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic

- oral anticoagulation: A review of the latest evidence. [Internet]. *Eur J Gen Pract.* 2017; 23(1): 196–201. [Cited 21 Oct 2021] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
7. Muñoz-Corcuera M, Ramírez-Martínez-Acitores L, López-Pintor RM, Casañas-Gil E, Hernández-Vallejo G. Dabigatran: A new oral anticoagulant. Guidelines to follow in oral surgery procedures. A systematic review of the literature. . [Internet] *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2016; 21(6):e679-e688. [Cited 28 Mar 2021] doi:10.4317/medoral.21202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116109/>
 8. Committee on Management of Patients with valvular Heart Disease. Guidelines for the management of patients with valvular heart disease. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association. Task Force on practice guidelines [Internet]. *Circulation,* 2006; 114:450-527. [Cited 28 Mar 2021] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9809971/>
 9. Sahar-Helft S, Chackartchi T, Polak D, Findler M. Dental treatment in the era of new anti-thrombotic agents. [Internet]. *Int Dent J.* 2017 Sep 17. doi: 10.1111/ idj.12322. [Cited 28 Mar 2021] Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
 10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: Minsap; 2021. [Cited 2 Sept 2021] Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
 11. Cañigral A, Silvestre FJ; Cañigral G, Alós M, García-Herraiz A, Plaza A. Evaluation of bleeding risk and measurement methods in dental patients [Internet]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal,* 2010; 15(6):e863-8. [Cited 28 Mar 2021] Available from: <http://www.medicinaoral.com/>
 12. Ciria GCB, Prado MAM, Castañer RET, et al. Dental extractions without modifying anticoagulant therapy in patients with cardiovascular disease [Internet]. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc.* 2018;24(3) [Cited 21 Oct 2021] Available from: <https://www.medigraphic.com>