



¿SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS TRATAMIENTOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS?

Recientemente se ha publicado por la Sección de Hemodinámica de la SEC unas normas básicas para la utilización de dichos fármacos. No obstante y en la práctica hay confusiones que es preciso aclarar. En esta misma pagina web hay una excelente recapitulación sobre su uso en los stents farmacoactivos del Hospital German Trias i Pujol y de la Sección de Hemodinámica. Ambos documentos debieran servir de reflexión sobre determinados aspectos.

En primer lugar sobre la duración del tratamiento dado que en el caso de los stent farmacoactivos es necesario mantener la doble antiagregacion al menos 1 año y después de manera indefinida un antiagregante.

¿Qué hacer en caso de una intervención quirúrgica?

- La cirugía menor, la limpieza o extracción dentales pueden realizarse sin apenas riesgo de sangrado. Sin necesidad de suspender el tratamiento antiagregante (Oral Sung Oral. Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006; 102:326).

La adecuada hemostasia quirúrgica es suficiente para evitar sangrados mayores. Es frecuente suspender los antiagregantes al menos una semana antes de una intervención banal con el resultado de oclusión de un stent y las complicaciones posteriores lo que es una equivocación que puede tener graves consecuencias.

A modo de ejemplo referiré el caso de un paciente a quien se le había implantado un stent farmacoactivo y se le suspende la doble antiagregacion por colecistitis aguda ante la posibilidad de realizar una colecistectomia. La colecistitis se resolvió con medidas conservadoras pero el paciente es trasladado a otro Centro con un SCACEST, detectándose un IAM anterior extenso. En el estudio hemodinamico posterior, se aprecio la oclusión del stent implantado en la DA media tres meses antes.

El enfermo ha quedado con una disfunción sistólica y sus expectativas de morbimortalidad se han modificado de manera sustancial.

¿Se consulto al Cardiólogo antes de suspender dicho tratamiento?

Otra reflexión que podríamos hacer es la interacción de otros fármacos como el Ibuprofeno que inhiben el efecto antiplaquetario de la Aspirina y no obstante se administran de manera masiva ante cualquier proceso inflamatorio o simplemente como analgésico.

Es por tanto necesario abogar por una mejor comunicación con Anestesiastas, médicos de Asistencia Primaria y Cirujanos para prevenir estos problemas, evaluando a cada paciente de manera individualizada y según su patología y al igual que hacemos con los enfermos anticoagulados darles unas sencillas instrucciones que previniesen catástrofes como las mencionadas anteriormente.

Se le ha implantado un stent y para prevenir su obstrucción le recomendamos siga estas sencillas normas comunicando a cualquier medico que le trate de su situación y mostrándole este documento.

El tratamiento antiagregante, Aspirina ó Clopidogrel deben mantenerse el tiempo indicado por su cardiólogo

La cirugía menor, la limpieza o extracción dentales pueden realizarse sin apenas riesgo de sangrado. **Sin necesidad de suspender el tratamiento antiagregante.**

Se deben retrasar los procedimientos invasivos no urgentes con posibilidad de sangrado importante a un mes en los pacientes tratados con stent de metal, y a doce meses en los pacientes tratados con stents farmacoactivos, en lugar de suspender la antiagregacion.

En los pacientes en que deba realizarse alguna intervención que obligue a parar la antiagregacion con Clopidogrel (5 días antes suspender), la Aspirina debe mantenerse y el Clopidogrel debe restablecerse tan pronto como sea posible para evitar la trombosis del stents.

Los pacientes que han sido tratados con stent farmacoactivo deben continuar con Aspirina de por vida y de forma continuada.

Si la antiagregacion se realiza con Aspirina evitar la administración de Ibuprofeno. Puede tomar Diclofenaco, Paracetamol ó Rofexocib (inhibidores de la Cox2).

Dr.D.Enrique Fernández Burgos

efernandezb@meditex.es

Junio 2007