Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1225

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1838 - CIRUGÍA Y ANTICOAGULACIÓN. TAN IMPORTANTE ES QUÉ HACER COMO QUÉ NO HACER

C. Martín Mañero[1], P. Medina Durán[2], N. Morales Delgado[2] y E. Martín Riobóo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón. 77 años. DM2, HTA, miocardiopatía dilatada e IC. Prótesis biológica valvular aórtica con anticoagulación oral (ACO) desde hace 4 meses. Acude por irregularidad del INR (I. Rosendaal 40%) aportando informe de citación para escisión de lipoma de 15 × 15 cm en dorso y recomendación de retirada de ACO y/o heparinizar. Se revisa motivo de ACO (indicación únicamente 3 meses) y se emite informe con nuestra decisión a Cirugía. Hemograma 24h tras cirugía: Hb 8,2 g/dL, previa 9,6 g/dL (¿sangrado oculto?). Se reinicia ACO + heparina (60 mg/12h) 24h tras cirugía. Acude a consulta en silla de ruedas refiriendo cansancio extremo. Apreciamos palidez importante y hematoma en zona quirúrgica. Derivamos a urgencias (¿sangrado-reintroducción precoz de ACO?). Analítica: Hb 4,9 g/dL, transfundiendo 4 concentrados de hematíes e ingresando para reintervención. Alta con AAS. Última analítica Hb 13,2 g/dL.

Exploración y pruebas complementarias: Según protocolo. 1. ¿Se suspende ACO? Riesgo de sangrado: Cirugía de moderado riesgo de sangrado. Suspender ACO. 2. ¿Cuánto tiempo antes?: INR 7 días pre-cirugía 1,9 dos días antes. 3. ¿Necesita terapia puente?: Bajo riesgo tromboembólico no heparinizar.

Orientación diagnóstica: Actitud a tomar ante cirugía y ACO.

Diagnóstico diferencial: Qué se hizo: 1. Médico de familia: suspender Sintrom dos días antes de la cirugía sin heparina. 2. Hospital. Reiniciar ACO + heparina 24 horas tras cirugía. No se revisó al paciente antes del alta. Qué se debió hacer: 1. Médico de familia: suspender definitivamente sintrom. 2. Hospital. No reiniciar el ACO/puente hasta 48-72 horas tras cirugía, previa comprobación de ausencia de sangrado. No heparinizar. Revisión precoz de herida quirúrgica.

Comentario final: Necesidad imperiosa de seguir protocolos. Vencer la inercia clínica y actitud proactiva en retirar fármacos cuando no son necesarios. Interrelación adecuada entre Primaria-Hospital.

Bibliografía

1. Vivas D, Roldan I, Ferrandis R, et al. Manejo perioperatorio y periprocedimiento del

tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU. Rev Esp Cardiol. 2018;71:553-64.
2. Martin Rioboó E, Martín-Mañero C, Medina-Durán P, et al. Manejo de anticoagulantes en procedimientos que pueden producir una hemorragia. Rev Esp Cardiol. 2018:71:877-81.

Palabras clave: Cirugía. Anticoagulación. Actitud.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.