



271/13 - TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTE ANTICOAGULADO CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

E. Reyes Gilabert^a, G. Bejarano Ávila^b, M. Sánchez García^c y J. Bejarano García^d

^aOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla. ^bOdontóloga. Centro de Salud el Viso del Alcor. Sevilla.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Mairena del Aljarafe. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años tratada con 10 mg/12h de apixaban, hemiparesia residual derecha y afasia motora secuela de accidente cerebro vascular, fibrilación auricular no valvular. La paciente acude a su médico de familia para consultarle si puede realizarse extracción dental de molar fracturado. Apixaban alcanza el pico máximo en sangre a las 3-4 horas de la toma, de la dosis administrada se metabolizan unos 2/3 por vía hepática, Un 25% se excreta por vía renal. Tiene una vida media de 8 a 15 horas. El momento de suspensión de apixaban depende del riesgo hemorrágico de la intervención.

Exploración y pruebas complementarias: Prueba de laboratorio analítica sanguínea y orina. Resultado de aclaramiento de creatinina ACr 80 ml/min Se realizaron extracciones dentales a las 12 horas de la última dosis de apixaban en insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina ACr menor a 30 ml/min el periodo de interrupción será mayor. Se reanudó a las 24 horas de la intervención. Se realizaron las exodoncias dentales con el menor trauma posible y se suturaron. Se realizaron enjuagues con Amchafibrin.

Juicio clínico: Paciente con fibrilación auricular no valvular anticoagulada con apixaban Los nuevos inhibidores directos de la trombina y del factor X activado pueden administrarse a dosis fijas y no precisan sistemáticamente monitorización ni ajuste de dosis para asegurar su eficacia y su seguridad. El apixaban es un potente inhibidor oral reversible, directo y altamente de trombos.

Diagnóstico diferencial: La dosis recomendada para la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular es de 20 mg una vez al día. Es importante realizar un diagnóstico certero si el paciente sufre insuficiencia renal, en insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina de 30 a 49 ml/min) o grave (15 a 29 ml/min): 15 mg una vez al día, con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina de 15 a 29 ml/min) y no se recomienda en pacientes con un aclaramiento de creatinina < 15 ml/min.

Comentario final: Conociendo la función renal y el tipo de intervención se puede establecer un periodo de seguridad previo a la intervención sin necesidad de control biológico en pacientes en tratamiento con apixaban. Si el periodo de suspensión preoperatorio de apixaban se prolonga demasiado tiempo se recomienda utilizar terapia puente con heparina de bajo peso molecular

HPBM. Las investigaciones actuales en el campo de los antitrombóticos han desarrollado una nueva generación de fármacos de administración oral a dosis fija, sin controles de laboratorio, con escasa interacción con otros medicamentos y alimentos. No existe suficiente experiencia que permita establecer una relación entre la cantidad de apixaban en plasma y la tendencia hemorrágica de un paciente.

Bibliografía

1. Marín F, Anguita-Sánchez M, Sanmartín M. Direct oral anticoagulants and cardiovascular prevention in patients with nonvalvular atrial fibrillation. *Expert Opin Pharmacother.* 2017;18(1):67-77.

Palabras clave: Hemorragia. Apixaban. Insuficiencia renal.