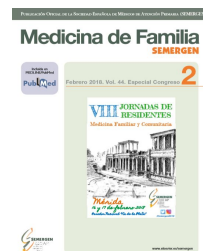




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

42 - MANEJO PERIOPERATORIO DE LA ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

R.C. Pedrosa García¹, M.D. López Crespo², M. Gil González-Haba³.

¹R4 MFyC. C.S. Urbano I (Mérida). ²Médica Adjunto MFyC. C.S. Urbano I (Mérida). ³Farmacéutica E.A.P. C.S. Urbano I (Mérida).

Resumen

Objetivos: Determinar el manejo de los antiagregantes plaquetario a la hora de realizar una cirugía a partir de un caso clínico: Varón de 75 años, con AP de HTA, DM tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular periférica y glaucoma crónico OD avanzado (ojo único por trauma en OI), en tratamiento con doble antiagregación (AAS 100 mg/24 h + Ticagrelor 90 mg/12h) desde julio de 2017 [SCA + trombectomía y dilatación con balón en bypass aortocoronario con stent directo convencional (2010) y stent farmacoactivo (2011)], que nos consulta acerca de su tratamiento antiagregante previo a cirugía de cataratas y glaucoma del OD.

Metodología: Los fármacos antiagregantes plaquetarios (AAP) se usan para prevenir fenómenos trombóticos, tanto como profilaxis primaria como profilaxis secundaria. Debemos valorar la interrupción de la AAP antes una cirugía programada en función del riesgo trombótico del paciente, y los riesgos hemorrágicos de la cirugía.

Discusión: Nuestro paciente presenta riesgo trombótico medio (enfermedad arterial periférica, transcurrido más de 3 meses de IAM, cirugía de Bypass coronario, cateterismo coronario percutáneo, stent coronario convencional, y más de 12 meses de stent coronario farmacoactivo), y riesgo hemorrágico bajo (cirugía de cámara anterior ocular).

En este caso, debemos mantener la aspirina (AAS) y suspender la doble antiagregación previo a la cirugía. Nuestro paciente toma como doble antiagregante Ticagrelor, su efecto antiagregante desaparece a los 5 días de suspenderlo, por lo que indicamos retirar el Ticagrelor 5 días antes de la cirugía, reiniciándolo entre 6-24 h tras la misma.

Comentario final: El Médico de Atención Primaria tiene una importante labor clínica, debiendo realizar un abordaje integral del paciente, valorando tanto los riesgos trombóticos como hemorrágicos que conlleva la cirugía programada en un paciente antiagregado, indicando, si precisa, postponer la cirugía para evitar un riesgo trombótico alto.

Palabras clave: Antiagregantes plaquetarios. Manejo. Perioperatorio.