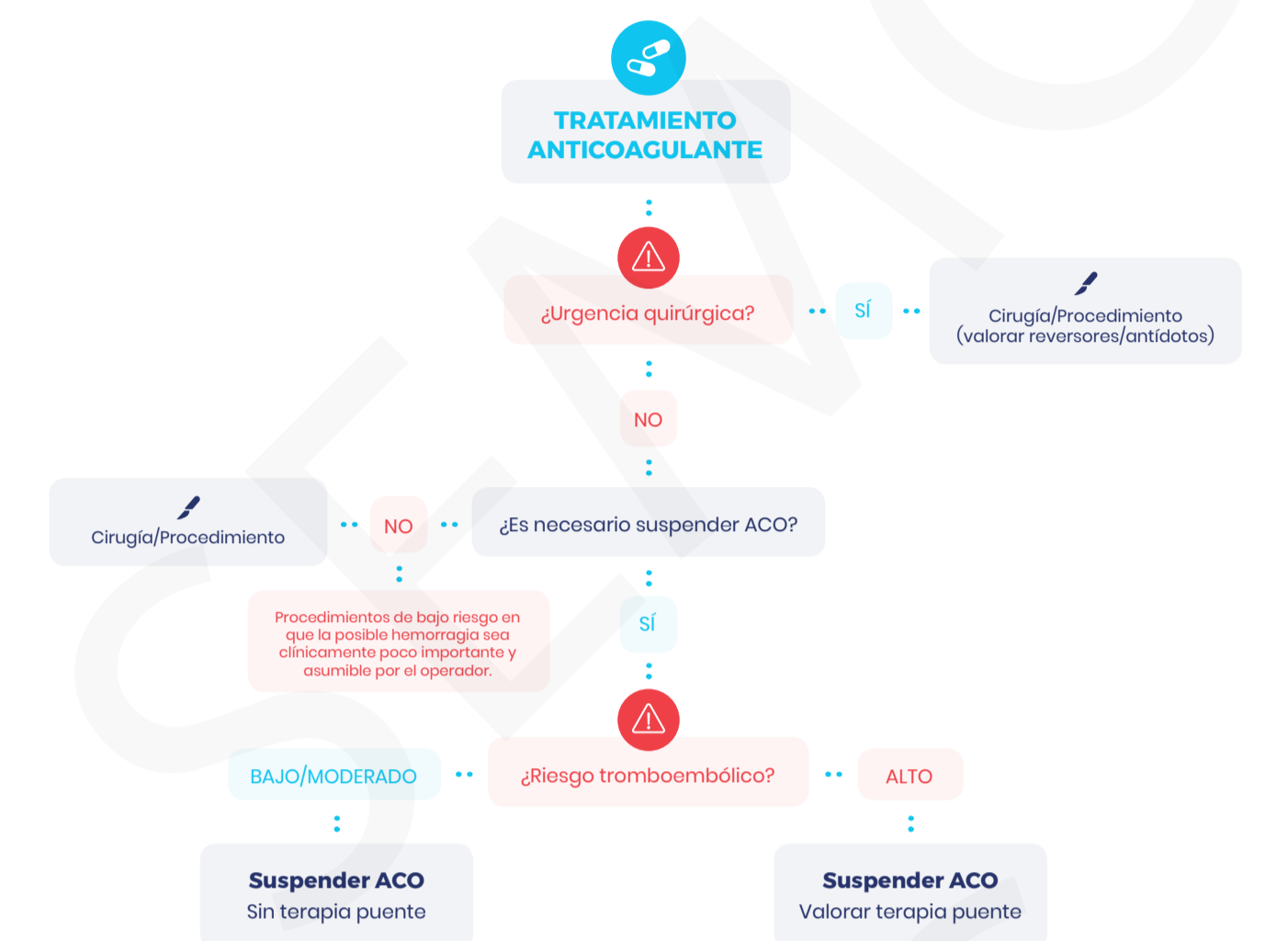


**PERIPROCEDIMIENTO EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO**



ACO: anticoagulación oral  
ACOD: anticoagulante de acción directa



**¿Cuándo suspender ACO?**

Días hasta la cirugía X= última dosis de ACO		-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
<b>Dabigatran</b>	Riesgo hemorrágico bajo				X CICr < 50	X CICr 50-79	X CICr ≥ 80		Cirugía Procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto			X CICr < 50	X CICr 50-79	X CICr ≥ 80			Cirugía Procedimiento
<b>Rivaroxaban Apixaban Edoxaban</b>	Riesgo hemorrágico bajo					X CICr 15-30	X CICr ≥ 30		Cirugía Procedimiento
	Riesgo hemorrágico medio-alto				X CICr 15-30	X CICr ≥ 30			Cirugía Procedimiento
<b>Acenocumarol (Acenocum) Warfarina</b>	7 días antes INR < 2			X Warfarina		X Acenocum		Control INR preoperatorio	Cirugía Procedimiento
	7 días antes INR 2-3		X Warfarina		X Acenocum			Control INR preoperatorio	Cirugía Procedimiento
	7 días antes INR > 3	X Warfarina		X Acenocum				Control INR preoperatorio	Cirugía Procedimiento



**Riesgo hemorrágico de cirugía / Procedimiento**

- **Riesgo hemorrágico bajo:** La hemostasia se puede realizar de forma adecuada, un posible sangrado no supone un riesgo vital para el paciente ni compromete el resultado de la cirugía y no requiere transfusión.
- **Riesgo hemorrágico moderado:** La hemostasia quirúrgica puede ser difícil y la hemorragia aumenta la necesidad de transfusión o reintervención.
- **Riesgo hemorrágico alto:** La hemorragia perioperatoria puede comprometer la vida del paciente o el resultado de la cirugía.

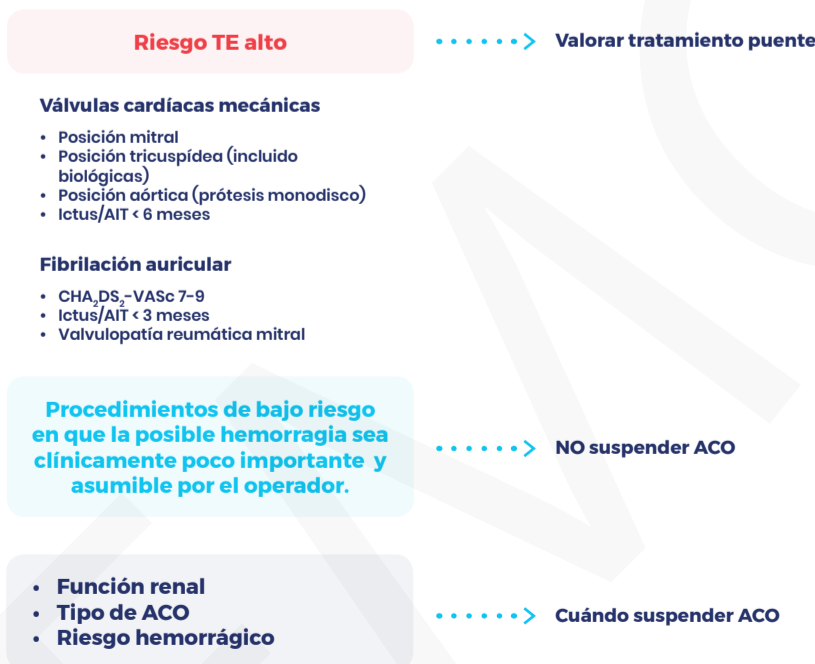
**Riesgo hemorrágico del paciente**

- Ancianos
- Historia de sangrado
- Trastornos de la hemostasia
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Tratamientos alteran hemostasia (antiagregantes)

**i** Para los pacientes en que no es posible el uso de la vía oral para reiniciar la anticoagulación, se debe valorar la anticoagulación con antitrombóticos parenterales, de preferencia las HBPM a dosis balanceadas para cubrir el riesgo trombotico y minimizar el hemorrágico.

AVK: antivitamina K, ACO: anticoagulación oral, HBPM: heparina bajo peso molecular

**Aspectos clave**



**BIBLIOGRAFÍA**

Vivas D, Roldán 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(7):553-564.

Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, Ruiz-Nodar JM, Gómez-Doblas JJ, Martín A, Uau JV, Ramos-Gallo MJ, Muñoz R, Arcelus JL, Leyva F, Alberca F, Oliva R, Gómez AM, Montero C, Arkan F, Ley L, Santos-Bueso E, Figueró E, Bujaldón A, Urbano J, Otero R, Hermida JF, Egocheaga I, Llisterri JL, Lobos JM, Serrano A, Madridano O, Ferreiro JL. Expert reviewers. Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2018 Jul;71(7):553-564. English.

Doherty JU, Gluckman TJ, Hucker WJ, Januzzi Jr JL, Ortel TL, Saxonhouse SJ, Spinler SA. 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Periprocedural Management of Anticoagulation in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology Clinical Expert Consensus Document Task Force. J Am Coll Cardiol. 2017 Feb 21;69(7):871-898.

Steffel J, Verhamme P, Potpara TS, Albaladejo P, Antz M, Desteghe L, Haeusler KG, Oldgren J, Reinecke H, Roldan-Schilling V, Rowell N, Sinnaeve P, Collins R, Camm AJ, Heidbüchel H; ESC Scientific Document Group. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Eur Heart J. 2018 Apr 21;39(16):1330-1393.

Aplicación QxAApp