

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con
terapia de anticoagulantes.

AUTORA:

Garay Unamuno Génesis Andrea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGA**

TUTOR:

Márquez Flores Harry José

Guayaquil, Ecuador

17 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **GARAY UNAMUNO GÉNESIS ANDREA**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTOLOGA**.

TUTOR (A)

f. _____
Márquez Flores Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Garay Unamuno Génesis Andrea**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes** previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021

f. _____
Garay Unamuno Génesis Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Garay Unamuno Génesis Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, (**Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes**), cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de agosto del año 2021

f. _____
Garay Unamuno Génesis Andrea

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS GENESIS GARAY TERMINADA.docx](#) (D112383860)
Presentado: 2021-09-10 15:44 (-05:00)
Presentado por: genesisgaray@hotmail.com
Recibido: harry.marquez.ucsg@analysis.urkund.com

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

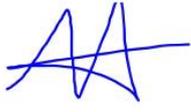
Lista de fuentes Bloques

Porcentaje	Descripción	Acción
100%	Existen diversas opciones de TAC, como también procedimientos quirúrgicos de toda ...	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17871/1/PLASENCIAjandy.pdf	<input type="checkbox"/>
100%	El diagnóstico y el tratamiento adecuado de estos pacientes dependen del conocimie...	<input type="checkbox"/>
	Tesis Nicole Romero Urjund .pdf	<input type="checkbox"/>
> 100%	para tratar a pacientes con alteraciones en la hemostasia ya sea primaria o secundari...	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://aps.iss.gov.sv/profesional/publicaciones/Manejo%20odontol%C3%B3gico%20de%20pacientes%20con%20alteraciones%20en%20la%20hemostasia.pdf	<input type="checkbox"/>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

el odontólogo conozca todos los procedimientos necesarios para controlar una hemorragia, empleando diversos materiales como el uso de esponja de gelatina, la celulosa-oxidada, el ácido tranexámico y los apósitos de colágeno, entre otros (3); así mismo,

es importante que se valore en el manejo de estos pacientes, las medidas preventivas y locales, en conjunto con el tratamiento óptimo para cada trastorno de la hemostasia. Es fundamental que el paciente sea participe del tratamiento que se le brinda, considerando que de esta manera la intervención del odontólogo tenga mayor probabilidad de impacto cada vez que trata al paciente. Dicho criterio coincide con el presentado por Cedeño, Rivas y Tulliano (2013), el cual menciona que los pacientes que reciben con terapia antiagregante plaquetaria y que acuden a consulta odontológica donde deban realizarse exodoncias o procedimientos que provoquen sangrado, pueden ser tratados sin sufrir ninguna modificación en su tratamiento siempre y cuando se tenga el conocimiento y sobre todo se garantice que el paciente no va a sufrir complicaciones al realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando todas las medidas hemostáticas pertinentes al caso, debido a que la suspensión de la TAP podría traer consecuencias cardiovasculares fatales para el paciente (2). Estos criterios coinciden con los presentados dentro de la presente investigación el cual establece que el tratamiento para estos pacientes se centra en realizar procedimientos de amplio conocimiento por parte del odontólogo en el cual resalta que el procedimiento óptimo para minimizar el riesgo de una posible hemorragia en el paciente se centra en la suspensión del TAP gasta un día postoperación ya que de esta manera se puede evidenciar la existencia de posibles riesgos o a su vez de posibles complicaciones, además de que le permite al médico tratando emplear otras alternativas para mantener un tratamiento



AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Virgen María y a mi abuelo Ramón, quien desde la más brillante estrella, sigue cuidándome. A ella, quien es el cimiento de mi familia, mi todo aquí en la tierra, mi abuela María Inés. A mi madre, quien dejó de vivir su vida, para empezar a vivir a través de mí. A mi hermana Camila, por su apoyo y compañía. A mi papa Javier y a Evelyn, a mi tía Miluska, a mis tíos, primos, a Miguel, quienes hasta fueron mis pacientes para lograr mis objetivos educativos y a todos quienes de alguna manera, contribuyeron para que alcance este logro.

A mi tutor, el Dr. Harry Márquez por su paciencia, guía y por compartir sus conocimientos y experiencias, necesarios para realizar el presente trabajo de titulación.

DEDICATORIA

A mi hija Emiliana, a mis abuelos Ramón y María Inés, a mi mami Andrea y a mi familia, quienes me han alentado y apoyado durante todos estos años de estudios universitarios.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PINO LARREA JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

LEMA GUTIÉRREZ HÉCTOR ALFREDO
OPONENTE

Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes.

Post-extraction bleeding treatment in patients with anticoagulant therapy.

GENESIS ANDREA GARAY UNAMUNO¹, DR.HARRY JOSÉ MÁRQUEZ FLORES^{2 1}

Alumna de la carrera de odontología, UCSG, Guayaquil, Ecuador

² Docente de la cátedra de Endodoncia, UCSG, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La hemostasia se consigue mediante diversos mecanismos como la reacción vascular, respuesta plaquetaria, activación de la coagulación y la fibrinólisis. Cuando este proceso se encuentra alterado pudiera existir una pérdida significativa de sangre y esto generalmente se observa en pacientes que reciben terapia con anticoagulantes **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue determinar cuál es el tratamiento de las hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes. **Materiales y métodos:** El presente trabajo es una revisión sistemática de tipo cualitativa, no experimental, descriptiva. Se recopilaron 200 artículos sobre tratamiento de las hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes. Únicamente 31 artículos cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para este trabajo. **Resultados:** Los artículos fueron divididos en 4 carpetas por variables, cada artículo fue analizado y los resultados de las variables fueron recopilados en una tabla de datos; para posteriormente hacer un análisis cualitativo con una estadística descriptiva de cada una de ellas. Además de la información recopilada de los 31 artículos, se identificó en 22 de estos, el tipo de medidas que se deben tomar ante una cirugía oral en aquellos pacientes con terapia con anticoagulantes; en relación con el comportamiento preoperatorio, peri-operatorio y postoperatorio. **Conclusión:** Los odontólogos deben tener un comportamiento preoperatorio, peroperatorio y postoperatorio centrado en las guías y protocolos de manera que cada uno de estos procedimientos se desarrolle de manera adecuada y efectiva, pero sobre todo

que garantice la estabilidad del paciente sin que este tenga posibles hemorragias o a su vez complicaciones postoperatorias.

Palabras clave: hemorragia, anticoagulante, antiagregante desordenes sanguíneos, riesgo hemoragico, tratamiento de anticoagulantes, extracciones dentales.

ABSTRACT

Introduction: Haemostasis is achieved by various mechanisms such as vascular reaction, platelet response or primary hemostasis, activation of coagulation and fibrinolysis. When this process is altered, there could be a significant loss of blood and this is generally observed in patients receiving anticoagulant therapy. **Objective:** The objective of this study was to determine the treatment of post-extraction bleeding in patients with anticoagulant therapy. **Materials and methods:** This work is a qualitative, non-experimental, descriptive systematic review. 200 articles were collected on the treatment of post-extraction bleeding in patients with anticoagulant therapy. Only 31 articles met the inclusion criteria proposed for this study. Results: The articles were divided into 4 folders by variables, each article was analyzed and the results of the variables were compiled in a data table, to later make a qualitative analysis with a descriptive statistic of each one of them. In addition to the information collected from the 31 articles, with the selected articles it was identified in 22 of these that in terms of preoperative, peroperative and postoperative behavior, what measures should be taken before oral surgery in patients with anticoagulant therapy **Conclusion:** It is concluded that dentists must have a preoperative, peroperative and postoperative behavior focused on the guidelines and protocols so that each of these procedures is carried out adequately and effectively, but above all that guarantees the stability of the patient without this having possible bleeding or in turn postoperative complications.

Key words: hemorrhage”, “anticoagulants”, “blood disorders”, “”, “hemorrhage risk”, anticoagulants treatment, “dental extractions.

INTRODUCCIÓN

La hemostasia es un proceso fisiológico que consiste en la combinación de eventos celulares y bioquímicos que funcionan de manera conjunta para mantener la sangre en estado líquido dentro de las venas y las arterias, previene la salida de ésta cuando un vaso es lesionado mediante la formación del coágulo. La hemostasia se consigue mediante diversos mecanismos como la reacción vascular, respuesta plaquetaria o hemostasia primaria, activación de la coagulación y la fibrinólisis. Cuando este proceso se encuentra alterado pudiera existir una pérdida significativa de sangre, incluso en una lesión muy pequeña. (1).

Esto generalmente se observa en pacientes que reciben terapia con anticoagulantes, lo cual implica que el paciente sea sometido a un cálculo del cociente para determinar el nivel de sensibilidad de la tromboplastina, para que en base a ello se obtenga un valor estándar del nivel de coagulación de los pacientes, los cuales requieren de procedimientos médicos y odontológicos.

En odontología la valoración de cada uno de los pacientes es de suma importancia, ya que cada paciente es un universo diferente, se ha vuelto frecuente en el consultorio odontológico la llegada de pacientes con historial de hematomas y hemorragias, es por esto que se deben tomar las debidas precauciones antes de cualquier procedimiento odontológico. El diagnóstico y el tratamiento adecuado de estos pacientes dependen del conocimiento profundo de los mecanismos normales de la hemostasia y de los análisis que estudian estos una historia clínica detallada del paciente, haciendo especial énfasis en los antecedentes de problemas hemorrágicos tras alguna intervención, parto o extracción dentaria y también en cuanto a antecedentes médicos tanto personales como familiares, que pudieran influir en una correcta hemostasia. (2)

Existen distintas maneras de alterar los procesos de hemostasia normales, dependiendo de la etapa

de la hemostasia en que el fármaco en cuestión actúe. Ciertos fármacos pueden actuar en la formación del tapón primario, en la cascada de la coagulación o en los procesos de fibrinólisis, son los más comúnmente usados en la prevención y tratamiento de accidentes cardiovasculares y también aumentan los tiempos de sangría (3).

Ciertamente las extracciones dentales se consideran como procedimientos quirúrgicos rutinarios, sin embargo en este tipo de pacientes se debe enfatizar una atención especial debido al grado de hemorragia, razón por la cual se deben seguir protocolo de manejo específicos, los cuales deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Detener la terapia anticoagulante previa a la cirugía.
- Reemplazar la terapia por heparina
- En ciertos casos se debe mantener la terapia original tomando medidas locales que mantengan la hemostasia (4).

Es importante que se considere que el sangrado posterior a las

extracciones dentales es fácil de diagnosticar, de manera general es clínicamente limitado y se puede establecer medidas para su control, tales como morder gasas o uso de ácido tranexámico al menos durante los primeros días. Actualmente no existe un enfoque estándar del manejo de dichos pacientes, a pesar de ello se debe tomar en cuenta la suspensión o reducción de la terapia anticoagulante arriesgando a que el paciente presente eventos tromboembólicos, por lo cual es importante que se realice un estudio en torno al manejo de estos pacientes ante la extracción dentales (5).

En base a ello, el presente estudio se plantea con la intención de realizar una revisión sistemática de diversos estudios, de manera que se establezca el manejo adecuado que se debe tener en los pacientes con terapias anticoagulantes posterior a las extracciones, basándose en los criterios de diversos autores para determinar el proceso favorable en dicha situación y que este sea de conocimiento general.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, descriptivo, de carácter no experimental y de corte retrospectivo - transversal; este trabajo realizado en el semestre A2021 de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está basado en una búsqueda exhaustiva e implícita del Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes. Para la búsqueda de artículos se utilizaron buscadores virtuales como PubMed, Science Direct, Cochrane, Scopus y The Journal Of Endodontics. Para esta búsqueda se usaron palabras claves tales como: ,hemorrhage”, “hemorrhage risk”, “anticoagulants”, “blood disorders”, “ anticoagulants treatment”, “dental extractions. Se recopilaron 200 artículos científicos, los cuales se analizaron y se seleccionaron según los criterios de inclusión, quedando una muestra de 31 artículos, dentro de los cuales se encuentran artículos desde el año 1996 al 2021, artículos científicos validados

de revistas indexadas y que cuenten con la información necesaria acerca del tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes .Finalmente, en el presente trabajo se analizaron las siguientes variables: tiempo coagulación, antiagregante plaquetario, anticoagulantes, control post extracción dental y los materiales de contención de hemorragias.

RESULTADOS

De los 200 artículos seleccionados, solo 31 cumplieron con los criterios de inclusión, cada artículo fue analizado y los resultados de las variables fueron recopilados en una tabla de datos, en la cual solo se incluyó información relevante de cada variable, para posteriormente hacer un análisis cualitativo con una estadística descriptiva de cada una de ellas, los artículos analizados coinciden con que el manejo del odontológico más apropiado se basa en el cumplimiento de las siguientes medidas:

El médico de cabecera es el que establece con seguridad la

suspensión del tratamiento antiplaquetario por ciertos días.

- Suspender el administrador del TAP 3 o 4 días previo al procedimiento, ya que existe suficiente número de plaquetas para garantizar una hemorragia correcta.
- Durante el procedimiento es importante que se consideren medidas para la formación de coágulos estables.
- Restauración de TAP al siguiente día del procedimiento si no se ha presentado sangrado postoperatorio (1).

Se manifiesta de igual manera que existen nuevas recomendaciones para este tipo de pacientes, las cuales se centran en la no suspensión del TAP previo a los procedimientos, ya que el sangrado a lo largo del proceso quirúrgico es controlable en base a las medidas hemostáticas habituales como compresiones, esponjas de gelatina, célula oxidada, entre otros (2).

De acuerdo con los artículos analizados se identificó en 22 de

estos que en cuanto al comportamiento preoperatorio, peroperatorio y postoperatorio se debe tomar ante una cirugía oral en los pacientes con terapia de anticoagulantes, recosen que se debe seguir los siguientes pasos:

Preoperatorio

- Anamnesis completa y exhaustiva determinando patólogas, problemas hemorrágicos, hemorragias espontaneas, hemorragias por periodos, condiciones sistemas y fármacos administrados.
- Interconsulta con el médico para determinar la suspensión de los medicamentos.
- Indicar exámenes previos.
- Planificación de la cirugía en horas de la mañana para que se pueda responderá posibles hemorragias posoperativos.
- Toma de presión arterial.
- Consideración de la salud de los tejidos periodontales en base a inflamaciones para minimizar el riesgo de sangrado.

- Informar al paciente la posibilidad de riesgo del sangrado.
- En pacientes con prótesis es importante que se considere la terapia profiláctica (3).

Perioperatorio

- Realizar procedimientos en un área limitada a la cavidad bucal.
- Las punciones anestésicas deben ser realizadas de manera cuidadosa, empleando técnicas de aspiración y de posibilidad evitar la técnica troncular.
- El procedimiento debe ser lo más a traumático posible. emplear sutura 3-0 absorbible.
- Emplear tapones hemostáticos.
- Recurrir al electrocauterización cuando las medidas de hemostasia no son suficientes (4).

Postoperatorio

- Toma de la presión arterial
- Evaluación del pacientes al menos una hora por consulta.

- Entregar indicaciones postoperatorias habituales.
- Suministrar acetaminofén como único analgésico, ya que los AINE´s incrementan el riesgo de episodios hemorrágicos.
- En caso de presentar sangrado prolongado o hematomas se debe acudir a consulta de manera urgente (5).

En este sentido se establece los procedimientos considerados como óptimos para tratar a pacientes con terapia de anticoagulantes, ya que de esta manera se garantiza la seguridad y bienestar del mismo.

Por otra parte, en torno a cuál es el control post extracción en pacientes con terapia de anticoagulante, 20 de los 32 artículos analizados establecen que el paciente una vez que ha sido dada de alta debe seguir estrictos procedimientos para asegurar su bienestar, partiendo por la asistencia obligatoria a sus controles médicos, además de que se le recalca de no debe ingerir alimentos 2 horas posteriores al procedentico y que además debe

tener una fiebre las primeras 48 horas, la cual sea blanda, tibia o fría, con la intención de que se mantenga la termoterapia fría durante ese periodo. Se recomienda no escupir ni succionar con la lengua y dormir a la noche en posición semisentada de manera que se evite el sangramiento (6).

Dicho procedimiento concreta también en los controles médicos la observación del avance y mejora del paciente, además de que se realiza un seguimiento de si no ha presentado posibles hemorragias o a su vez hematomas o algún síntoma de alarma cuidado de esta manera que el paciente se mantenga lo mayormente estable posible hasta su recuperación total.

En torno a cuáles son los materiales usados para el tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes antiagregados plaquetarios, se reconoce en 25 de los 32 artículos de análisis que en caso de existir hemorragia post extracción es recomendable que se coloque una gasa impregnada en antifibrinolíticos, como el tranexámico, ciertos autores mencionan que es importante que

adicionalmente se realicen enjuagues con ácido tranexámico de 2 a 3 veces (7).

Coinciden mayormente que en caso de sangrado prolongado por más de 20 o 30 min es fundamental que el paciente tenga contacto con el odontólogo de manera que se apliquen medidas más estrictas para detener la hemorragia. Varios autores mencionan que la terapia antiagregante no condiciona el incremento de complicaciones hemorrágicas tras la realización de extracciones dentales, y en el caso de aparecer alguna de éstas, la aplicación de medidas locales como la utilización de apósitos antifibrinolíticos en el interior del alveolo, la sutura del mismo, y la compresión con gasa seca o impregnada en ácido tranexámico, son suficientes para el control de las mismas (8).

En torno a cuáles son las recomendaciones después de una extracción en pacientes con tratamiento de antiagregados plaquetarios, un total de 25 artículos analizados coinciden ante dicha interrogante que indican que no existe necesidad de suspender o modificar la anticoagulación en el

caso de intervenciones dentales de bajo o normal riesgo hemorrágico. En el caso de alto riesgo hemorrágico, la recomendación sería suspender el anticoagulante 24 horas antes de la intervención y reanudarlo 24 horas después. En cualquier situación, se considera necesario el empleo de medidas locales para el control del sangrado (9).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la investigación realizada por Pedemonte, Montini y Castellón (2017), se menciona que el odontólogo debe tener conocimientos básicos para tratar a pacientes con alteraciones de la hemostasia, ya sea primaria o secundaria. Principalmente debe realizar una correcta historia clínica, para así diferenciar si se trata de una alteración de tipo hereditaria o adquirida, y así poder realizar un correcto diagnóstico de la enfermedad y un plan de tratamiento adecuado (3).

Ciertamente es importante que el odontólogo conozca todos los procedimientos necesarios para controlar una hemorragia, empleando diversos materiales

como el uso de esponja de gelatina, la celulosa-oxidasa, el ácido tranexámico y los apósitos de colágeno, entre otros (3); así mismo, es importante que se valore en el manejo de estos pacientes, las medidas preventivas y locales, en conjunto con el tratamiento óptimo para cada trastorno de la hemostasia. Es fundamental que el paciente sea participe del tratamiento que se le brinda, considerando que de esta manera la intervención del odontólogo tenga mayor probabilidad de impacto cada vez que trata al paciente.

Dicho criterio coincide con el presentado por Cedeño, Rivas y Tuliano (2013), el cual menciona que los pacientes que reciben con terapia antiagregante plaquetaria y que acuden a consulta odontológica donde deban realizarse exodoncias o procedimientos que provoquen sangrado, pueden ser tratados sin sufrir ninguna modificación en su tratamiento siempre y cuando se tenga el conocimiento y sobre todo se garantice que el paciente no va a sufrir complicaciones al realizar intervenciones quirúrgicas,

aplicando todas las medidas hemostáticas pertinentes al caso, debido a que la suspensión de la TAP podría traer consecuencias cardiovasculares fatales para el paciente (2).

Estos criterios coinciden con los presentados dentro de la presente investigación el cual establece que el tratamiento para estos pacientes se centra en realizar procedimientos de amplio conocimiento por parte del odontólogo en el cual resalta que el procedimiento óptimo para minimizar el riesgo de una posible hemorragia en el paciente se centra en la suspensión del TAP hasta un día postoperación ya que de esta manera se puede evidenciar la existencia de posibles riesgos o a su vez de posibles complicaciones, además de que le permite al médico tratando emplear otras alternativas para mantener un tratamiento adecuado en el paciente.

En cuanto a la investigación realizada por Parada, Sabater y Chimeno (2004), en la cual toma de muestra a 48 pacientes, los cuales se encontraban en tratamiento con terapia TACO, el 80% presentaba

antecedentes de infarto agudo al miocardio (IAM) y bypass coronario. El restante 20% está compuesto por pacientes con prótesis valvulares, historia de tromboembolismo venoso, embolia pulmonar y otros. Es así que el total de los pacientes contaba con un tratamiento con fármacos y que se sometieron a extracciones dentales, de los cuales el 43.7% (21 pacientes) se sometió a exodoncia compleja de una pieza, el 29.2% (14 pacientes) exodoncia de dos piezas, 10.4% (5 pacientes) exodoncia de tres piezas, 12.5% (6 pacientes) exodoncia de cuatro piezas y alveoloplastia y el 4.2% (2 pacientes) biopsia de tejidos blandos. Estableciendo en este sentido que los procedimientos de extracción si se pueden desarrollar sin complicaciones siempre y cuando se mantenga un control adecuado de los mismos.

Así mismo para Ruiz y Mella (2016), el descubrimiento de los AVK se considera como un avance de importancia dentro de la medicina, considerando que este grupo de fármacos es poco adecuado (7), por lo que es necesario un control riguroso en su

dosificación y controlar los distintos factores que generan una afectación y que deben considerarse (1).

Es fundamental que se no se deje a un lado la posibilidad de hemorragias añadidas a las normales que sufre el paciente, considerando que este puede superar diversas ventajas de las cuales las más comunes y de importancia se centran en superar las ventajas en torno a la prevención de episodios tromboembólicos. En la actualidad el uso de fármacos se considera como una oportunidad ya que alguno de ellos presenta las características necesarias para poder sustituir a los actuales fármacos anticoagulantes.

Ciertamente se encuentra una gran cantidad de casos de hemorragia postoperatoria en pacientes con TACO en relación a los pacientes que lo interrumpieron o modificaron, esta diferencia no fue estadística ni clínicamente significativa. Estos resultados coinciden con los presentados dentro de la investigación ya que se manifiesta que uno de los tratamientos para controlar a

dichos pacientes se centra en el uso de fármacos, los cuales posibiliten que el paciente se recupere de mejor manera pero sobre todo que no presente complicaciones postoperatorias, ayudando así a su control y garantía.

Para Villanueva, *et al* (2018), el protocolo de manejo del paciente ACO de una manera u otra debe ser empleado, a pesar de que en los protocolos actuales y estudios clínicos se aconseja que es importante que se mantenga al INR en rango terapéutico y que tanto el proceso quirúrgico de manera que esta patología no sea una base para el paciente sino que por el contrario lo permita modificarlo para que en este sentido se llevan procedimiento quirúrgico lo más mínimamente invasivo y lo más relajante para el paciente, de modo que se evite la ansiedad en el tratamiento.

Por otro lado, Carrasco (2010), menciona que es importante que se contribuya a establecer agentes hemostáticos locales; con la intención de que se realice de forma intraoperatoria y en forma de enjuague postoperatoria;

empleando el ácido tranexámico. Así mismo es recomendable que se empleen otras alternativas terapéuticas, las cuales sean viables y no tan invasivas para los pacientes inmersos en este tipo de tratamiento (4).

Dichos criterios coinciden con los resultados de la presente investigación considerando que se estableció que en caso de existir hemorragia post extracción es recomendable que se coloque una gasa impregnada en antifibrinolíticos, como el tranexámico, ciertos autores mencionan que es importante que adicionalmente se realicen enjuagues con ácido tranexámico de 2 a 3 veces, centrado la importancia de que el paciente reciba la atención más óptima posible en todos los aspectos, ya sea antes, durante o después de la cirugía.

Para Nazar, Cárdenas, Coloma, Contreras, Molina y Fuentes (2018), no existen diferencias significativas, en torno al nivel de hemorragias para los pacientes que reciben terapia anticoagulante, frente a los pacientes a quienes se les modifica previa a las

extracciones dentales. Por lo cual es recomendable que se continúe con el tratamiento en base a fármacos y controles constantes por parte del médico tratante (9).

Dicho criterio coincide con los de De Ramón, Gómez, Muñoz, Bascones (2012), quienes mencionan que aunque los anticoagulantes orales directos tienen una serie de ventajas frente a los convencionales, las cuales se encuentran asociadas a un mayor tipo de cumplimiento dentro de la terapia, puesto que la experiencia clínica a través del uso de fármacos dentro de la odontología presenta limitaciones. Si bien es cierto en la actualidad los protocolos establecidos para tratar pacientes en terapia con anticoagulantes establecen ciertas recomendaciones las cuales se centran en:

- Realizar los tratamientos en horas de la mañana y de la manera menos traumática posible.
- Evitar la técnica anestésica troncular.
- Evitar el uso de AINE's como analgésicos.

- Tomar precauciones al recetar antifúngicos azólicos y macrólidos (6).

Dichos resultados coinciden con los presentados en el presente estudio considerando que cuanto al comportamiento preoperatorio, se menciona que es importante realizar anamnesis completa y exhaustiva determinando patologías, problemas hemorrágicos, hemorragias espontáneas, hemorragias por periodos, condiciones sistémicas y fármacos administrados, Interconsulta con el médico para determinar la suspensión de los medicamentos, planificar la cirugía en horas de la mañana, considerar la salud de los tejidos periodontales en base a inflamaciones para minimizar el riesgo de sangrado; en este sentido con la intención de que se lleve un proceso operatorio y postoperatorio óptimo sin causar riesgos en el paciente que se está tratando.

Conforme Nazar, *et al*, (2018), establecen que la alta prevalencia de fenómenos tromboembólicos y eventos cardiovasculares en la población general ha masificado el uso de fármacos anticoagulantes,

por lo cual es importante que el equipo quirúrgico se enfrenta una frecuencia superior a la que los pacientes que reciben tratamientos a través de fármacos. Ciertamente existen diversas opciones de TAC, como también procedimientos quirúrgicos de toda índole y diferente riesgo de sangrado, por lo cual el tratamiento o manejo perioperatorio debe adaptarse al paciente pero sobre todo debe llevar un control en el cual siempre se considere el riesgo para el paciente.

De igual manera, Villanueva, *et al*, (2018), manifiestan que la existencia de lagunas dentro del conocimiento en torno a la coagulación, la interferencia de alimentación y el régimen. Las consultas con los médicos y la mejora de la accesibilidad a un tratamiento mínimamente invasivo es de suma importancia para garantizar el bienestar del paciente (5).

Así mismo, Martínez, López, Rodríguez y Oñate (2020), afirman que las complicaciones hemorrágicas en pacientes anti coagulados y / o tratados con antiagregante plaquetarios

después de extracciones dentales no presentaron mayores complicaciones, por lo cual la incidencia en estos pacientes fue mínima, a pesar de ello destacan que es importante que se realicen mas estudios en torno al tema.

Para (Roca, 2014), existen una alta prevalencia de necesidad de extracciones dentales en los pacientes anti coagulados, considerando que el 57% de los pacientes requiere de una o más exodoncias, evidenciando que mayoría de los pacientes se encontró dentro del rango aceptable de anticoagulación para realizarse una extracción dental.

Datos que coinciden con los presentados por (Pérez & Rodríguez, 2016), quienes manifiesta que es importante que se considere la necesidad de extracción de los pacientes y que tengan un rango esencial para las asociaciones científicas de prestigio y con experiencia, como es la ACCP, las cuales se consideran como de las mejores pautas pero es importante que se consigan más evidencias científicas en el futuro.

En el caso de (Romero, Herrero, Torres & Gutiérrez, 2016), menciona que el establecimiento de un protocolo para el tratamiento de los síntomas postoperatorios es una labor compleja porque prácticamente cada clínico o cada cirujano tiene el suyo propio. Se cree que, más que recomendar algún fármaco o pauta concreta, y a la luz de la evidencia científica, lo importante es hacer hincapié en algunos criterios generales básicos o sugerencias terapéuticas que puedan ayudar a mejorar la eficacia de nuestros fármacos sean cuales sean los usados y a disminuir los efectos adversos.

No es difícil entender que pueden existir tantas pautas correctas como profesionales haya, y que un mismo cirujano puede variar de pauta sin cambiar la filosofía de tratamiento, y por tanto sin modificar los resultados finales. La prevención del dolor debe de ser el objetivo final de cualquier pauta terapéutica que pretenda minimizar los síntomas postquirúrgicos de los tratamientos.

En torno a ello es esencial que a modo de orientación se analicen y estudien los protocolos derivado a

fin de adquirir mayor experiencia, como uno de los muchos que pueden ser efectivos, siempre que se elaboren y desarrollen con sentido común y siguiendo las pautas terapéuticas preventivas aceptadas en la literatura.

De acuerdo con (Dúnner & Ramón, 2018), el tratamiento anticoagulante oral ha tenido un rol fundamental en cardiología, particularmente en la prevención del tromboembolismo sistémico en presencia de FA y en las afecciones valvulares del corazón, especialmente en presencia de estenosis mitral en válvula nativa y en prótesis valvulares mecánicas.

De igual manera, el tratamiento anticoagulante tiene una gran relevancia dado el carácter devastador que frecuentemente adquiere el ACV embólico de este origen. Al igual que el uso de los AVK, los cuales se consideran fundamentales para el tratamiento adecuado, a pesar de ello es importante que se enfatice el uso de guías clínicas para que se minimice la posibilidad de ocurrencia de hemorragias o complicaciones postoperatorias.

CONCLUSIONES

Se concluye que el manejo odontológico del paciente bajo terapia antiagregante plaquetario debe aplicar medidas como: consultar con el médico para determinar la suspensión del tratamiento por días, suspender la administración del TAP, de manera que se asegure una hemorragia óptima, además de tomar en cuenta medidas de formación de coágulos y restaurar el tratamiento del TAP, para garantizar la recuperación óptima del paciente.

Se concluye que los odontólogos deben tener un comportamiento preoperatorio, peroperatorio y postoperatorio centrado en las guías y protocolos de manera que cada uno de estos procedimientos se desarrolle de manera adecuada y efectiva, pero sobre todo que garantice la estabilidad del paciente sin que este tenga posibles hemorragias o a su vez complicaciones postoperatorias.

Se concluye que en el control post extracción el paciente debe seguir estrictos procedimientos para asegurar su bienestar, partiendo por la asistencia obligatoria a sus

controles médicos, además de que se le recalca de no debe ingerir alimentos 2 horas posteriores al proceso y que además debe tener una fiera las primeras 48 horas, la cales sea blanda, tibio o fría, con la intención de que se mantenga la termoterapia fría durante ese periodo. Se recomienda no escupir ni succionar con la lengua y dormir a la noche en posición semisentada de manera que se evite el sangramiento, de manera que no sufra complicaciones y el control sea menormente invasivo.

Se concluye que para el tratamiento de las hemorragias post extracciones deben emplearse gasas impregnada en antifibrinolíticos, como el tranexámico, mientras que en el caso de que se incrementen las hemorragias se deben aplicar medidas locales como la utilización de apósitos antifibrinolíticos en el interior del alveolo, la sutura del mismo, y la compresión con gasa seca o impregnada en ácido tranexámico, son suficientes para el control de las mismas, logrando la recuperación del paciente de manera óptima.

Se concluye que las recomendaciones posteriores a la extracción dentro del tratamiento antiagregante plaquetarios se debe seguir el tratamiento o modificar la anticoagulación en el caso de intervenciones dentales de bajo o normal riesgo hemorrágico, mientras que en el caso de alto riesgo hemorrágico, la recomendación sería suspender el anticoagulante 24 horas antes de la intervención y reanudarlo 24 horas después. En cualquier situación, se considera necesario el empleo de medidas locales para el control del sangrado.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Parada E, Sabater M, Chimeno, E, López J. Hemostasia y tratamiento odontológico. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA.2004 20(5) 247-261.
- 2.- Cedeño J, Rivas N, Tuliano R. Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria. Revista Odontológica Mexicana. 2013 17(4):256-260.

- 3.- Pedemonte C, Montini C, Castellón L. Manejo de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales previo a cirugía oral. *Revista Odontológica Mexicana*. 2005 9(4) 171-177.
- 4.- M. Carrasco Expósito. Tratamiento con anticoagulantes orales: inicio, ajuste y precauciones en su utilización. *Avances de Diabetología*. 2010 26: 17-20.
- 5.- Villanueva Vergara D, Núñez L, Zamorano G, Zapata S, Salazar J, Alarcón A, Rojo R, Domancic S, Yanine, N, Araya A . Riesgo de hemorragia postquirúrgica en pacientes bajo tratamiento antitrombótico sometida a cirugía oral: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* 2018. 11(2); 121-127.
- 6.- De Ramón R, Gómez R, Muñoz M, Bascones A. Actualización en los protocolos de extracción dental en pacientes anticoagulados. *Av. Odontoestomatol* 2012; 28 (6): 311-320.
- 7.- Ruiz M, Mella P. Manejo de pacientes con terapia anticoagulante sometidos a extracciones dentales: una revisión sistemática. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2016 27 (2): 389-403.
- 8.- Solís s, Melero c, Montañés de la Fuente a, Grande M, Ramírez I, Hernández G. Manejo dental del paciente en tratamiento con anticoagulantes orales directos. *Cient. Dent.* 2017.14; (3) 201-206.
- 9.- Nazar C, Cárdenas A, Coloma R, Contreras J, Molina I, Fuentes R. Manejo perioperatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante crónico. *Rev. Chil Cir* 2018; 70(1):84-91.
- 10.- Serra I, Cascalho R, Conceição A, Grou M, Mendes R . Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral .2016.41: 10-19.
- 11.- Bueno S, Berini N, Gay C. Pautas de conducta frente a los pacientes bajo tratamiento anticoagulante en la clínica dental. *Anales de Odontoestomatología* .1996 1: 40-44.
- 12.- Ramos V, Rodríguez E, Prieto I. Anticoagulantes orales de acción directa y su relación con la práctica clínica odontológica. *Med Gen Fam*. 2020; 9(2): 66-74.

- 13.- Martínez E, Martínez F, Rodríguez F, Oñate R. Bleeding Complications in Anticoagulated and/or Antiplatelet-Treated Patients at the Dental Office: A Retrospective Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1609.
- 14.- Andrade N, López R, Cássia C, Butini L, Chaves C, Oliveira J, Cruz L. Bleeding Risk in Patients Using Oral Anticoagulants Undergoing Surgical Procedures in Dentistry: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Pharmacol.* 2019;(10) 866.
- 15.- Mingarro-de-León A, Chaveli B, Gavaldá C. Dental management of patients receiving anticoagulant and/or antiplatelet treatment. *J Clin Exp Dent.* 2014; 6(2):155-61.
16. Yu Lu S, Ho L, Sang S. Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy *Journal of the Formosan Medical Association* (2018) 117, 979-986.
17. Weltman J, Cheung A, Duncan, Katchky, Azarpazhooh, Abrahamyan. Management of Dental Extractions in Patients taking Warfarin as Anticoagulant Treatment: A Systematic Review, *J Can Dent Assoc* 2015; 81:20.
- 18.- Lupi A, Baena R. Patients Taking Direct Oral Anticoagulants (DOAC) Undergoing Oral Surgery: A Review of the Literature and a Proposal of a Peri-Operative Management Protocol, *Healthcare* 2020, (8) 281; 10-390.
- 19.- Yagyu TKawakami M, Ueyama Y, Imada M, Kurihara M, Matsusue Y, Imai Y, Yamamoto Y, Kirita T. Risks of postextraction bleeding after receiving direct oral anticoagulants or warfarin: a retrospective cohort study, *BMJ Open* 2017;7:10.1136.
- 20.- Morimoto Y, Yokoe M, Imai Y, Sugihara M, Futatsuk T. Tooth extraction in patients taking nonvitamin K antagonist oral anticoagulants. *Journal of Dental Sciences* (2016) 11, 59-64.
- 21.- Abdullah W, Khali HI. Dental extraction in patients on warfarin treatment. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry.* 2014;6 65–69.
- 22.- Brennan Y, Gu Y, Schifter M, Crowther H, Favaloro E, Curnow J. Dental extractions on direct oral

- anticoagulants vs. Warfarin: The DENTST study. *Res Pract Thromb Haemost.* 2020; 4:278–284.
- 23.- Khodashahi M, Rezaieyazdi Z, Sahebari M. Comparison of the Therapeutic Effects of Rivaroxaban Versus Warfarin in Antiphospholipid Syndrome: A Systematic Review. *Arch Rheumatol* 2020; 35(1):107-116.
- 24.- HR O, Mangar D, Camporesi. Management of antithrombotic therapy before full-mouth extraction. Powless RA. *J Calif Dent Assoc.* 2013 Jun; 41(6):417-20.
- 25.- Iwata E, Tachibana A, Kusumoto J, Takata N, Hasegawa T, Akashi M. Does prophylactic antibiotic administration for tooth extraction affect PT-INR in patients taking warfarin? *BMC Oral Health* 2020. 20:331.
- 26.- Lee J, Key M, Kang S. Effect of warfarin discontinuation on the incidence of postoperative bleeding in tooth extraction. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2020; 46:228-234.
- 27.- Ahmed I, Younis M, Ahmed A. Extraction in Patients on Oral Anticoagulant Therapy With and without Stopping the Drug: A Comparative Study. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2019. 18(4):555–558.
- 28.- Caliskan M, Can H, Emre M, Deniz A. Is it necessary to alter anticoagulation therapy for tooth extraction in patients taking direct oral anticoagulants? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017. (6)767-73.
- 29.- Pérez J, Perales N, Rodríguez V. Manejo de la anticoagulación en pacientes con prótesis valvulares. *Controversias. Med Intensiva* 2003.27 (4):232-9.
- 30.- Romero R, Herrero M, Torres M, Gutiérrez D. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una aproximación racional. *RCOE.* 2006. 11; 2, 205-215.
- 31.- Dünner D, Soto J. Tratamiento anticoagulante oral con énfasis en sus indicaciones en cardiología. [Rev. Med. Clin. Condes. 2018; 29(1) 76-86.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Garay Unamuno, Génesis Andrea**, con C.C:0926326349 autor/a del trabajo de titulación: **Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes** previo a la obtención del título de **odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **17 de septiembre** del 2021



f. _____

Garay Unamuno Génesis Andrea

C.C: **0926326349**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tratamiento de hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes		
AUTOR(ES)	Génesis Andrea , Garay Unamuno		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry José, Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	18
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	hemorragia, anticoagulante, antiagregante desordenes sanguíneos, riesgo hemorragico, tratamiento de anticoagulantes, extracciones dentales		
<p>Introducción: La hemostasia se consigue mediante diversos mecanismos como la reacción vascular, respuesta plaquetaria, activación de la coagulación y la fibrinólisis. Cuando este proceso se encuentra alterado pudiera existir una pérdida significativa de sangre y esto generalmente se observa en pacientes que reciben terapia con anticoagulantes Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar cuál es el tratamiento de las hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes. Materiales y métodos: El presente trabajo es una revisión sistemática de tipo cualitativa, no experimental, descriptiva. Se recopilaron 200 artículos sobre tratamiento de las hemorragias post extracciones en pacientes con terapia de anticoagulantes. Únicamente 31 artículos cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para este trabajo. Resultados: Los artículos fueron divididos en 4 carpetas por variables, cada artículo fue analizado y los resultados de las variables fueron recopilados en una tabla de datos; para posteriormente hacer un análisis cualitativo con una estadística descriptiva de cada una de ellas. Además de la información recopilada de los 31 artículos, se identificó en 22 de estos, el tipo de medidas que se deben tomar ante una cirugía oral en aquellos pacientes con terapia con anticoagulantes; en relación con el comportamiento preoperatorio, peri-operatorio y postoperatorio. Conclusión: Los odontólogos deben tener un comportamiento preoperatorio, peroperatorio y postoperatorio centrado en las guías y protocolos de manera que cada uno de estos procedimientos se desarrolle de manera adecuada y efectiva, pero sobre todo que garantice la estabilidad del paciente sin que este tenga posibles hemorragias o a su vez complicaciones postoperatorias.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0967774031	E-mail: genesis.garay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: 0962790062		
	E-mail: Jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			