

SINTROM[®]. PAUTA DE SUPRESIÓN TEMPORAL.

DOCUMENTO PARA EL PACIENTE

	FECHA	Heparina de bajo peso molecular (HBPM)	Sintrom [®]
2 DÍAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN		HBPM 1 vial subcutáneo por la mañana Nombre:	No tomar Sintrom [®]
1 DÍA ANTES DE LA INTERVENCIÓN		HBPM 1 vial subcutáneo por la mañana Nombre:	No tomar Sintrom [®]
DIA DE LA CIRUGÍA		HBPM 1 vial subcutáneo por la mañana Nombre:	Sintrom [®]
AL DÍA SIGUIENTE DE LA CIRUGÍA		HBPM 1 vial subcutáneo por la mañana Nombre:	Sintrom [®]
2 DÍAS DESPUES DE LA CIRUGÍA		HBPM 1 vial subcutáneo por la mañana Nombre:	Sintrom [®]
3 DÍAS DESPUES DE LA CIRUGÍA			Sintrom [®]

Otras Instrucciones para el paciente

Para el facultativo (ver consideraciones en hojas adjuntas)

Consideraciones adaptadas de las pautas recomendadas por el Servicio Hematología (Unidad de hemostasia y trombosis) del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (abril 2009)

PAUTAS ODONTOLOGIA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE o ANTICOAGULANTE CON ANTIVITAMINA K (AVK)

A. PACIENTES RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE:

NO ES NECESARIO SUSPENDER EL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE SEA CUAL SEA.

Ácido tranexámico (Amchafibrin® 500 mg): dos ampollas bebidas cada 8 h durante 3 días comenzando la víspera de la extracción,
Enjuagues con Amchafibrin® cada 2 - 4 h post-extracción si presenta hemorragia,

B. PACIENTES RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CON AVK:

1) LIMPIEZA DENTAL:

NO ES NECESARIO SUSPENDER LA ANTICOAGULACION

Se recomienda realizar enjuagues con ácido tranexámico (Amchafibrin® 500 mg), durante el procedimiento y tras este, mientras persista la hemorragia, cada 4 horas.

2) ENDODONCIAS, EMPASTES:

NO ES NECESARIO SUSPENDER LA ANTICOAGULACION

Si sangrado, realizar enjuagues con ácido tranexámico (Amchafibrin® 500 mg) cada 4 h hasta que ceda.

3) EXTRACCIÓN DE UNA UNICA PIEZA DENTAL:

NO ES NECESARIO SUSPENDER LA ANTICOAGULACION

En las 72 horas previas a la extracción se debe realizar un control de INR para comprobar que esté dentro del rango terapéutico (viene especificado en la hoja de cada paciente), en la mayoría es 2-3, pacientes de alto riesgo 2,5-3,5

Se citará al paciente para efectuar el correspondiente INR en su centro tres días antes de la fecha prevista para la extracción, introduciendo en la línea de observaciones el comentario "EXTRACCION DENTARIA SIMPLE" y según el resultado el hematólogo dará el visto bueno o hará las recomendaciones necesarias.

Si hemorragia tras la extracción, el paciente realizara enjuagues de unos 2 minutos de duración, cada 6 horas, con ácido tranexámico (Amchafibrin®). Evitará tragarse el contenido de la ampolla, así como comer o beber en la hora siguiente a los enjuagues.

Deben evitarse los alimentos duros y calientes durante esos días

El odontólogo determinara la necesidad y tipo de tratamiento antibiótico profiláctico en cada paciente.

4) EXTRACCIONES MULTIPLES, CIRUGIA PARA COLOCACION DE IMPLANTES:

En estos casos, dado el riesgo hemorrágico, será necesario suspender el anticoagulante oral unos días antes de la extracción y pasar a profilaxis con heparina de bajo molecular (HBPM), cuya dosis variará según el riesgo trombótico del paciente.

El paciente deberá pedir cita con anterioridad para efectuar control de INR en la consulta de AVK una hoja de interconsulta donde el odontólogo haga constar el procedimiento a efectuar y la fecha prevista para su realización.

El paciente deberá ser citado entre 5-15 días antes de la intervención.

Además de la pauta que establezca el hematólogo el día de la extracción el paciente:

Se beberá dos ampollas de Amchafibrin® 500 mg oral antes de la extracción o cirugía.

Efectuara enjuagues con Amchafibrin® 500 mg cada 2-4 horas después de la extracción, si persiste el sangrado.

PAUTAS RECOMENDADAS EN PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A CIRUGIA MENOR Y RECIBEN TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE o ANTICOAGULANTE CON ANTIVITAMINA K (AVK)

A. PACIENTES RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE

NO ES NECESARIO SUSPENDER EL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE SEA CUAL SEA.

B. PACIENTES RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CON AVK

NO ES NECESARIO SUSPENDER LA ANTICOAGULACION.

En las 72 horas previas a la extracción se debe realizar un control de INR para comprobar que se halla dentro del rango terapéutico (viene especificado en la hoja de cada paciente), en la mayoría es 2-3, pacientes de alto riesgo 2,5-3,5.

Se citará al paciente para efectuar el correspondiente INR en su centro tres días antes de la fecha prevista para la intervención:

Si el INR está por debajo del rango o en rango idóneo se puede efectuar la intervención.

Si INR >3.5 el enfermero transmitirá el resultado y en la línea de observaciones introducirá el comentario "CIRUGIA MENOR" indicando el día exacto de la cirugía y el tipo de intervención.

El hematólogo hará las recomendaciones que considere oportunas según los datos recibidos y de forma explícita indicará si puede hacerse o no la intervención.