



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Consideraciones sobre el manejo de los fármacos inhibidores de la hemostasia en procedimientos no urgentes y cirugía programada / Considerations on the management of the inhibitors of hemostasia drugs in non-urgent procedures and programmed surgery

Autores / Authors:

Bartolome Fernandez Torres, Pedro Diaz Serrano, Angela María Soriano Pérez, Gabriel José Yanes Vidal, Aurelio Gómez Luque

DOI: [10.20986/resed.2018.3652/2018](https://doi.org/10.20986/resed.2018.3652/2018)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Fernandez Torres Bartolome, Diaz Serrano Pedro, Soriano Pérez Angela María, Yanes Vidal Gabriel José, Gómez Luque Aurelio. Consideraciones sobre el manejo de los fármacos inhibidores de la hemostasia en procedimientos no urgentes y cirugía programada / Considerations on the management of the inhibitors of hemostasia drugs in non-urgent procedures and programmed surgery. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2018. doi: 10.20986/resed.2018.3652/2018.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría

afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

CONSIDERACIONES SOBRE EL MANEJO DE LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA HEMOSTASIA EN PROCEDIMIENTOS NO URGENTES Y CIRUGÍA PROGRAMADA

CONSIDERATIONS ON THE MANAGEMENT OF THE INHIBITORS OF HEMOSTASIA DRUGS IN NON-URGENT PROCEDURES AND PROGRAMMED SURGERY

B. Fernández Torres¹, P. Díaz Serrano², A. M. Soriano Pérez³, G. José Yanes Vidal⁴ y Aurelio Gómez Luque⁵

¹Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ²Hospital Universitario de Valme. Sevilla. ³Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁵Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España

CORRESPONDENCIA:

Aurelio Gómez Luque

jagomez@uma.es

Recibido 15-01-2018

Aceptado 18-01-2018

Sr. Director,

Hemos leído con gran interés el artículo publicado recientemente por el Dr. Fernández Hernández y cols., sobre el *Protocolo de sustitución de anticoagulantes y antiagregantes en las infiltraciones para el tratamiento del dolor crónico* (1). Los firmantes de esta carta al director somos anestesiólogos que estamos muy implicados en el manejo de los fármacos que alteran la hemostasia, no solo a nivel asistencial y organizativo, sino también porque constituimos un grupo de trabajo dentro de la Asociación Andaluza Extremeña de Anestesiología y Reanimación (AAEAR), que ha presentado hace apenas un mes el *Protocolo de uso perioperatorio de fármacos inhibidores de la hemostasia en cirugía programada*.

Debemos felicitarles sinceramente por su trabajo. Entendemos y valoramos las enormes dificultades que conlleva redactar, consensuar e implantar a nivel

hospitalario un protocolo de este tipo. También apreciamos los esfuerzos en exponer el manejo de estos fármacos basado en la interacción entre riesgo hemorrágico y trombótico y, sobre todo, en definir claramente los procedimientos que comportan un riesgo hemorrágico alto, intermedio o bajo. Creemos que este último constituye el punto más relevante del artículo, al resolver una de las principales fuentes de conflicto a nivel asistencial.

Sin embargo, encontramos un par de aspectos que podrían optimizarse en dicho protocolo. En primer lugar, creemos que la bibliografía no está suficientemente actualizada, ya que obvia artículos relevantes publicados en 2016 y 2017, lo que hace que algunas decisiones queden desfasadas. No se incluyen cambios importantes que han sido expuestos en los últimos años sobre valoración del riesgo trombótico y del riesgo hemorrágico (2), intervalos de suspensión de antiagregantes y anticoagulantes (3,4), manejo de la terapia puente y toma de decisiones basada en la interacción de riesgo trombótico y hemorrágico (5).

En segundo lugar, defendemos la existencia de un protocolo único sobre el manejo de los fármacos que alteran la hemostasia tanto para una intervención quirúrgica como para la realización de una técnica intervencionista en dolor crónico. Una vez definido el riesgo trombótico (que depende fundamentalmente del paciente) y el riesgo hemorrágico del procedimiento (alto, intermedio o bajo), la toma de decisiones puede realizarse en base a un único proceso decisorio. Disponer de un solo protocolo puede facilitar su aplicabilidad clínica y su aceptación por parte de los anestesiólogos, independientemente de su faceta asistencial.

Ambos aspectos expuestos creemos que están resueltos en el protocolo de la AAEAR. Es simple, intuitivo y fácil de manejar, tiene aplicación tanto para la anestesiología como para el dolor intervencionista e incorpora los cambios más recientes en el manejo de antiagregantes y anticoagulantes. Nuestro protocolo ha sido publicado en el libro del congreso y en breves fechas será incluido en la página web de la AAEAR (www.aear.es) como protocolo de la Sociedad. Queda asimismo a disposición de la *Revista de la Sociedad Española del Dolor* por si consideran relevante su publicación, no solo por su aplicabilidad en el dolor crónico, sino también porque muchos anestesiólogos pueden utilizarlo para el manejo perioperatorio en su práctica

anestésica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Hernández M, Royuela Martínez N, Pérez Montes R, Cuesta García A, González-Mesones B, Bouzas Pérez D. Protocolo de sustitución de anticoagulantes y antiagregantes en las infiltraciones para el tratamiento del dolor crónico, atendiendo al riesgo hemorrágico y trombótico. *Rev Soc Esp Dolor* 2017;24(6):333-55. DOI: 10.20986/resed.2017.3546/2016.
2. Aboyans V, Ricco JB, Bäterlink MLEL, Björck M, Brodman M, Cohnert T, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;pii: S1078-5884(17)30454-9. DOI: 10.1016/j.ejvs.2017.07.018
3. Valgimigli M, Bueno H, Byrne RA, Collet JP, Costa F, Jeppsson A, et al. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 2018;39(3):213-60. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx419.
4. Albaladejo P, Bonhomme F, Blais N, Collet JP, Faraoni D, Fontana P, et al. French Working Group on Perioperative Hemostasis (GIHP). Management of direct oral anticoagulants in patients undergoing elective surgeries and invasive procedures: Updated guidelines from the French Working Group on Perioperative Hemostasis (GIHP) - September 2015. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2017;36(1):73-6. DOI: 10.1016/j.accpm.2016.09.002.
5. Spyropoulos AC, Al-Badri A, Sherwood MW, Douketis JD. Periprocedural management of patients receiving a vitamin K antagonist or a direct oral anticoagulant requiring an elective procedure or surgery. *J Thromb Haemost* 2016;14(5):875-85. DOI: 10.1111/jth.13305.