

## EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE UNA NUEVA SISTEMÁTICA DE ACTUACIÓN EN LAS EXODONCIAS DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Cañigral Ortiz A,<sup>a</sup> Carbajosa García S,<sup>a</sup> Plaza Costa A,<sup>a</sup> Silvestre Donat FJ,<sup>a</sup> García Navarro I,<sup>b</sup> Gozalbo Gasco T<sup>b</sup>, Burguero Barrachina E<sup>b</sup>, Cañigral Ferrando G,<sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Unidad de Estomatología y Pacientes especiales Hospital Universitario Dr Peset. <sup>b</sup>Servicio de Hematología. Hospital General de Castellón.

**Introducción:** Los protocolos de actuación previo a exodoncias en pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO) han variado en los últimos años. La aplicación de esta nueva sistemática, contrastada científicamente para determinadas patologías, ocasionó en nuestro hospital ciertas distorsiones asistenciales.

**Objetivo:** Evaluación de la aplicación de la nueva sistemática de actuación ante exodoncias en los pacientes TAO.

**Metodología:** Estudio prospectivo abierto y controlado desde enero 2006 a enero 2007. Se elaboró una ficha de recogida de datos, seguimiento y autoevaluación. Se sistematizó la explicación del procedimiento y la entrega de la ficha de datos en la primera visita y se planificó una nueva consulta una semana post extracción. Sujetos del estudio: pacientes TAO propuestos para exodoncia y controlados en las consultas externas del servicio de hematología del hospital general de Castellón y en las de la unidad de estomatología y pacientes especiales del hospital universitario Dr Peset de Valencia. Variables: 1-Hemorragia: se ha evaluado en base a una escala objetiva que la estratifica en tres niveles en relación con la intensidad del sangrado y los medios necesarios para su resolución: leve, moderada, grave. 2-Demora: días transcurridos entre la visita - propuesta de anticoagulación previa exodoncia y la extracción (se cuantifica la demora atribuible a distorsiones del INR y a retrasos por descoordinación hemato-odontoestomatológica). 3-Complicaciones no hemorrágicas: Tromboembólicas, infecciones. 4-Otras variables: Edad, sexo, motivo del TAO, utilización de otros fármacos, patología concomitante.

**Resultados:** Número de pacientes: 146, pacientes excluidos: 7. Hemorragias totales 96. Hemorragias leves 88, Hemorragias moderadas 8, hemorragias graves 0. Demora a) Atribuible a INR elevados: 4, b) atribuible a descoordinación hemato-odontoestomatológica: 12. Complicaciones no hemorrágicas: ninguna complicación tromboembólica. Un paciente requirió antibioterapia. Perfil epidemiológico descriptivo: varón de 67 años con diagnóstico de fibrilación auricular y patología concomitante hipertensión arterial, no costatándose la toma de otro tipo de fármacos que alteran la hemostasia.

**Conclusiones:** Alta implicación de los pacientes. No se han detectado complicaciones tromboembólicas ni incidencias hemorrágicas graves. Se detectaron un 5,47% de hemorragias moderadas. Constatamos un 10,9% de demoras en las exodoncias atribuibles en un 2,7% a INR elevados y en un 8,2% a descoordinación hemato-odontológica. La intensificación de la coordinación entre ambas especialidades y la confección de protocolos conjuntos está eliminando definitivamente las distorsiones asistenciales detectadas en los inicios de la aplicación de la nueva sistemática.