



REVISIÓN

Interpretation of oral anticoagulants in oral surgery management through PRISMA 2020 literature review

Interpretación de anticoagulantes orales en el manejo de cirugía oral mediante revisión bibliográfica PRISMA 2020

Johanna Leticia Ortiz González¹  , Daniel Alexander Samaniego Haro¹  , Luis Patricio Llerena Mayorga²  

¹Universidad regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato, Ecuador.

²Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

Citar como: Ortiz González JL, Samaniego Haro DASH, Llerena Mayorga LP. Interpretation of oral anticoagulants in oral surgery management through PRISMA 2020 literature review. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3:607. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023607>

Enviado: 08-06-2023

Revisado: 28-09-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

The number of patients undergoing oral anticoagulant treatment who require dental procedures has increased in Latin America over the last few years. These patients present a higher risk of bleeding during oral surgery, thus requiring special handling during the surgery to prevent complications. Oral anticoagulants include vitamin K antagonists and direct-acting anticoagulants. The study's aim was to interpret oral anticoagulants in the management of oral surgery through a PRISMA 2020 bibliographic review. A systematic search was conducted in certified academic databases, including PubMed, SCOPUS, Scielo, and Google Scholar, using the keywords "oral anticoagulants" and "oral surgery" for studies published in English, Spanish, and Portuguese between 2016 and 2023. Ten articles were selected for the review, determining that patients on oral anticoagulants can undergo dental procedures without interrupting or altering the anticoagulant regimen with the respective local hemostatic measures to minimize the risk of bleeding during and after the intervention. It was concluded that it is of great importance to carefully evaluate each patient before any oral procedure and highlighted the importance of following clinical practice guidelines for the management of anticoagulated patients requiring oral surgical procedures, and to discuss the risks and benefits of intervening in the anticoagulant therapy with the patient. Furthermore, communication between the dentist and the treating physician is recommended to ensure proper management of the anticoagulant therapy.

Keywords: Oral Surgery; Oral Anticoagulants; Anticoagulated Patients; Anticoagulant Therapy; Oral Anticoagulant Treatment.

RESUMEN

El número de pacientes con tratamiento anticoagulante oral y que requieren tratamientos odontológicos ha aumentado en Latinoamérica durante los últimos años, estos pacientes presentan mayor riesgo de hemorragia en una cirugía oral, por lo que requieren una manipulación especial durante la cirugía para prevenir complicaciones. Los anticoagulantes orales incluyen a los antagonistas de la vitamina K y a los anticoagulantes de acción directa. El objetivo del estudio fue interpretar los anticoagulantes orales en el manejo de cirugía oral mediante revisión bibliográfica PRISMA 2020. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos académicas certificadas, incluidas PubMed, SCOPUS, Scielo y Google Académico, utilizando las palabras clave "anticoagulantes orales" y "cirugía oral" para estudios publicados en inglés, español y portugués entre 2016 y 2023. Se seleccionaron diez artículos para la revisión, determinándose que los pacientes que toman anticoagulantes orales pueden someterse a procedimientos dentales sin interrumpir o alterar el régimen anticoagulante con las respectivas medidas hemostáticas locales para minimizar el riesgo de sangrado durante y después de la intervención. Se concluyó que es de gran importancia evaluar cuidadosamente a cada paciente antes de cualquier procedimiento oral y se destacó la importancia de seguir

las guías de práctica clínica para el manejo de pacientes anticoagulados que requieren procedimientos quirúrgicos orales, y de discutir los riesgos y beneficios de intervenir la terapia anticoagulante con el paciente. Además, se recomienda la comunicación entre el odontólogo y el médico tratante para garantizar un manejo adecuado de la terapia anticoagulante.

Palabras clave: Cirugía Oral; Anticoagulantes Orales; Pacientes Anticoagulados; Terapia Anticoagulante; Tratamiento Anticoagulante Oral.

INTRODUCCIÓN

El número de pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes que requieren tratamientos odontológicos aumenta en América Latina en los últimos años. Diversos médicos recetan estos fármacos a personas con un riesgo significativo de eventos tromboembólicos,^(1,2) incluyendo aquellos con trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) o fibrilación auricular no valvular (FANV), una arritmia cardíaca que incrementa el riesgo de formación de coágulos.⁽³⁾ Los pacientes anticoagulados enfrentan un mayor riesgo de hemorragia tras cirugías dentales y bucales.⁽⁴⁾

Los anticoagulantes orales comprenden antagonistas de la vitamina K y agentes de acción directa (ACOD), incluyendo el inhibidor directo de la trombina y los inhibidores del factor Xa.⁽⁵⁾ El tratamiento dental para pacientes medicados con estos fármacos difiere significativamente respecto a aquellos en tratamiento con antagonistas de la vitamina K.⁽¹⁾

Estos pacientes necesitan cuidados especiales durante la cirugía oral para evitar complicaciones hemorrágicas, haciendo necesario el desarrollo de guías clínicas para su manejo pre y postoperatorio.⁽⁶⁾ La gestión de la anticoagulación en pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos debe efectuarse en consulta y con el asesoramiento del médico de cabecera.⁽⁷⁾ No suele ser necesario modificar la anticoagulación antes de la intervención dental para la mayoría de los pacientes, aunque los médicos deben balancear los riesgos de hemorragia por el procedimiento dental contra los riesgos de embolia al retirar el tratamiento anticoagulante.^(8,9)

Los desafíos clínicos de los anticoagulantes son específicos; por ejemplo, para quienes toman un antagonista de la vitamina K, se requieren varios días hasta que el efecto anticoagulante disminuye y luego se restablece. Los riesgos y beneficios de "puentear" con un agente de acción más corta, como la heparina, durante este periodo aún no están claros.⁽⁴⁾ Los ACOD tienen vidas medias más cortas, lo que facilita su suspensión y reanudación rápida, convirtiéndolos en opciones preferidas para el futuro.⁽¹⁰⁾

La diversidad en los mecanismos de acción de los distintos tipos de anticoagulantes orales motiva esta revisión bibliográfica. Su objetivo es interpretar los anticoagulantes orales en el manejo de cirugía oral mediante revisión bibliográfica PRISMA 2020.

MÉTODOS

Línea de investigación

Esta investigación se centró en el manejo de pacientes que consumen anticoagulantes orales y su interacción con la Odontología.

Diseño del estudio

Se llevó a cabo una revisión sistemática, incorporando un análisis descriptivo de la literatura enfocada en las estrategias de manejo de pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral en el ámbito de la cirugía oral. Esto incluyó tanto estudios científicos como revisiones sistemáticas previas.

Estrategia de búsqueda

La revisión comenzó identificando palabras clave esenciales como pacientes, anticoagulantes orales, manejo y cirugía oral. Posteriormente, se realizó una búsqueda exhaustiva de guías clínicas y documentos publicados en Google Académico sobre protocolos de manejo para pacientes anticoagulados en cirugía oral, abarcando idioma español, inglés y portugués. La búsqueda se extendió a metaanálisis, ensayos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas en bases de datos académicas como PubMed, SCOPUS, Scielo, Google Académico y Medline, empleando las palabras clave seleccionadas junto con operadores booleanos: (patients OR anticoagulants) AND (management OR care) AND (oral surgery OR dental extraction OR tooth extraction) AND (oral anticoagulants OR direct oral anticoagulants OR new oral anticoagulants).

Se estableció un filtro de fecha, limitando los estudios desde el año 2016 hasta el 2023. Finalmente, se revisaron resúmenes y textos completos para seleccionar aquellos estudios con información pertinente a la revisión.

Metodología PRISMA 2020

La revisión se guió por la metodología PRISMA 2020, tal como se detalla en la Tabla 1. Este enfoque sistemático y transparente asegura revisiones de alta calidad que facilitan la toma de decisiones informadas en campos de estudio específicos. Entre las características clave de esta metodología se incluyen: la evaluación de estudios basada en criterios de inclusión y exclusión predefinidos; la búsqueda sistemática en bases de datos académicas utilizando palabras clave y filtros adecuados; la extracción y síntesis de datos de los estudios seleccionados para formular conclusiones en torno a la pregunta de investigación. Los hallazgos se presentan a través de un diagrama de flujo PRISMA 2020, que documenta la estrategia de búsqueda y el proceso de selección de estudios, permitiendo una discusión enriquecida sobre los resultados obtenidos.

Tabla 1. Método PRISMA 2020 para la Revisión Sistemática

Criterios de Elegibilidad	Definición precisa de los criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios.
Fuentes de Información	Búsqueda realizada en bases de datos académicas primarias: PubMed, SCOPUS, Medline, Scielo.
Cadenas de Búsqueda	Estrategias de búsqueda detalladas, incluyendo combinaciones específicas de términos y operadores booleanos: (patients) AND (oral anticoagulants) AND (management) AND (oral surgery OR dental extraction) - Varias combinaciones centradas en "oral anticoagulants" con diferentes enfoques en cirugía y cuidados dentales. - Enfoques en "management" y "care" combinados con términos específicos para anticoagulantes orales y procedimientos quirúrgicos dentales.
Proceso de Selección	Incluye la revisión de resúmenes, eliminación de documentos duplicados y la lectura completa de artículos para su selección final.
Proceso de Recopilación de Datos	Empleo del Scimago Journal Rank para la extracción de datos relevantes de los artículos elegidos, abarcando el diseño del estudio, tamaño de la muestra, intervenciones y resultados.
Lista de Datos	Identificación de datos clave para la revisión: Pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral, fármacos anticoagulantes específicos, procedimientos de cirugía oral, y protocolos para extracciones dentales en pacientes anticoagulados.
Métodos de Síntesis	Compilación y presentación de los hallazgos mediante tablas y seguimiento de la documentación obtenida a lo largo de la revisión sistemática.

La tabla 1 resume de manera concisa el enfoque metodológico adoptado para la revisión sistemática, desde la definición de criterios hasta la presentación de los resultados, garantizando un proceso transparente y replicable.

Tipo de investigación

La investigación se situó en el ámbito exploratorio, utilizando la hermenéutica para analizar los datos obtenidos a través de una revisión sistemática realizada siguiendo la metodología PRISMA 2020. Adoptó un enfoque observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Población y Muestra

Para la revisión literaria, se seleccionaron artículos científicos relevantes al manejo de pacientes tratados con anticoagulantes orales en el ámbito de la cirugía oral, abarcando estudios en español, inglés y portugués. Se utilizó una amplia gama de bases de datos académicas, incluyendo PubMed, SCOPUS, Medline, Scielo, Web of Science y Google Académico, cubriendo publicaciones desde el año 2016 hasta 2023. Los términos de búsqueda empleados abordaron diversas facetas del tema, desde el manejo clínico hasta recomendaciones específicas para la cirugía oral en pacientes anticoagulados. Tras una selección crítica, se excluyeron aquellos artículos obsoletos o no pertinentes, resultando en una colección de literatura revisada, estudios de caso, guías de práctica y análisis comparativos y descriptivos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para esta revisión.

Criterios de inclusión

Los artículos incluidos abordaron específicamente el manejo de pacientes anticoagulados en cirugías orales, publicados entre 2016 y 2023. Debieron ofrecer percepciones relevantes sobre el uso de anticoagulantes, manejo del riesgo hemorrágico y protocolos para procedimientos dentales en pacientes bajo terapia anticoagulante oral.

Criterios de exclusión

Se excluyen artículos no redactados en los idiomas español, inglés o portugués.

RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos certificadas arrojó un total de 287 artículos. Para seleccionar los documentos idóneos para la revisión sistemática, se aplicaron filtros y criterios de elegibilidad, lo que permitió elegir 10 artículos que cumplieran con los criterios de ser ensayos clínicos y casos aleatorizados. Además, se incluyó el DOI o URL de cada artículo seleccionado.

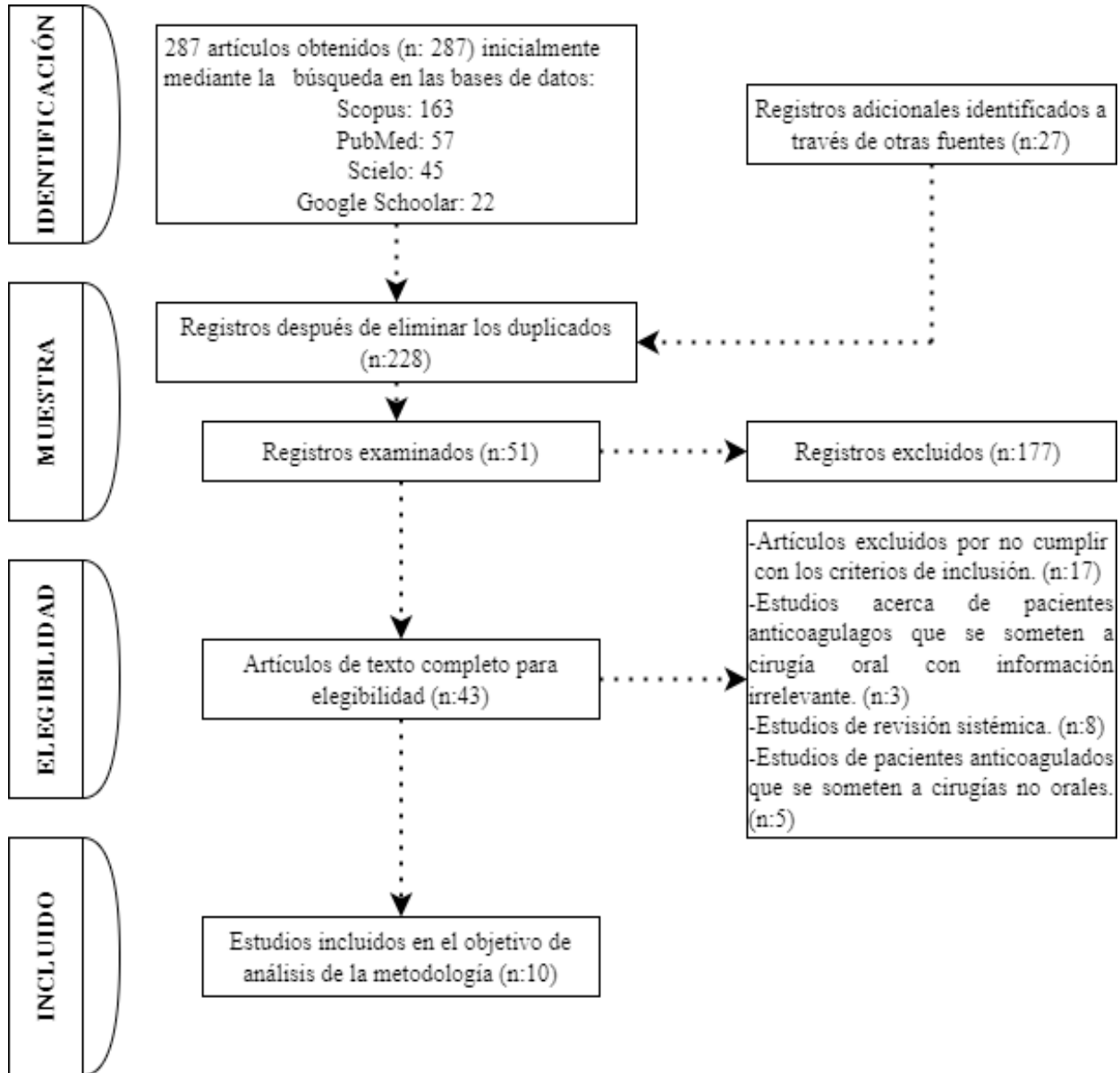


Figura 1. Diagrama de selección de artículos

Después de aplicar meticulosamente los criterios de elegibilidad, se procedió a la selección y análisis de los artículos que cumplieran con estos requisitos para su inclusión en el estudio. La trazabilidad de los documentos escogidos juega un papel crucial, permitiendo un seguimiento detallado y transparente de las fuentes consultadas. Esta trazabilidad se detalla en la Tabla 2, que resume información esencial de cada artículo seleccionado, incluyendo autores, fecha de publicación, revista, país de origen y base de datos utilizada para su localización. Además, se proporcionan los enlaces DOI o URL para facilitar el acceso directo a los documentos originales.

La tabla 2 proporciona una visión integral de los estudios fundamentales seleccionados para la revisión, ofreciendo acceso directo a cada uno para facilitar la consulta y profundización en la investigación.

Tabla 2. Detalle y origen de los artículos incluidos en la revisión

N.º	Autor(es)	Año	Revista	País	Base de Datos	Enlace (DOI o URL)
1	Andrade MV et al.	2018	Arquivos Brasileiros de Cardiología	Brasil	SciELO	https://doi.org/10.5935/abc.20180137
2	Caliskán M et al.	2017	Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal	Turquía	Scopus	http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21942
3	Woolcombe SA et al.	2022	Revista Británica Dental	Reino Unido	Scopus	https://doi.org/10.1038/s41415-022-3999-y
4	Bertón F et al.	2019	Investigaciones Orales Clínicas	Italia	Scopus	https://doi.org/10.1007/s00784-018-2739-9
5	Brennan Y et al.	2020	Investigación y Práctica en Trombosis y Hemostasia	Australia	Scopus	https://doi.org/10.1002/rth2.12307
6	Patel JP et al.	2017	Revista Británica Dental	Reino Unido	SciELO	https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.165
7	Mauprivez C et al.	2016	Cirugía Oral, Medicina Oral, Patología Oral y Radiología Oral	Estados Unidos	PubMed	https://doi.org/10.1016/j.oooo.2016.06.003
8	Vasallo M et al.	2023	Revista Internacional de Implantes Orales y Maxilofaciales	Argentina	PubMed	https://doi.org/10.11607/jomi.9846
9	Dudek D et al.	2016	Revista de Cirugía Craneofacial	Polonia	PubMed	https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000002713
10	Matarese M et al.	2021	Minerva Dent y Ciencias Orales	Argentina	Scopus	https://doi.org/10.23736/S2724-6329.21.04551-4

Los resultados obtenidos tras aplicar los criterios de elegibilidad se organizan en la siguiente lista, detallando el tipo de estudio, la muestra investigada y los hallazgos principales de cada artículo seleccionado:

1. Andrade et al. (2018) realizaron un estudio observacional, comparativo y prospectivo en 37 pacientes con fibrilación auricular no valvular, sometidos a extracciones dentales. De ellos, 25 usaban Warfarina y 12 dabigatrán. No se reportó sangrado en el grupo de dabigatrán, mientras que un 32 % del grupo de Warfarina experimentó sangrado después de 24 horas.
2. Caliskan et al. (2017) en su estudio observacional y comparativo con 84 pacientes divididos en cuatro grupos, encontraron que el sangrado promedio fue mayor en aquellos que recibieron Warfarina. No hubo sangrado significativo en el grupo control ni en el grupo de inhibidores directos de la trombina después de siete días.
3. Woolcombe et al. (2022) describieron una investigación observacional y descriptiva sobre 98 pacientes tratados con anticoagulantes orales directos (ACOD) sometidos a procedimientos dentoalveolares. De 119 procedimientos, solo 17 resultaron en sangrado posoperatorio, la mayoría de los cuales fueron leves y no requirieron intervención específica.
4. Bertón et al. (2019) llevaron a cabo un estudio comparativo y prospectivo con 130 pacientes bajo terapia anticoagulante oral necesitados de extracción dental, sin diferencias estadísticamente significativas en eventos hemorrágicos postoperatorios entre los grupos de antivitaminas K (AVK) y ACOD.
5. Brennan et al. (2020), en un estudio observacional, comparativo y prospectivo, compararon el sangrado postextracción entre 107 pacientes, concluyendo que no hubo diferencias significativas en las tasas de hemorragias leves entre los tratados con ACOD y Warfarina.
6. Mauprivez et al. (2016), en su estudio observacional y prospectivo sobre 51 pacientes anticoagulados y sometidos a extracciones dentales, reportaron una incidencia similar de eventos hemorrágicos leves entre los grupos de ACOD y AVK, sin necesidad de hospitalización o transfusión sanguínea.
7. Patel et al. (2017) analizaron 82 pacientes en un estudio observacional y descriptivo, sometidos a procedimientos dentoalveolares bajo tratamiento con ACOD. Un pequeño porcentaje requirió omisión del medicamento, pero la mayoría no experimentó sangrado significativo postoperatorio.
8. Vassallo et al. (2023) en su estudio observacional y comparativo con 71 pacientes asignados a cuatro grupos, no encontraron diferencias significativas en sangrado, hematomas o complicaciones entre los tratados con anticoagulantes orales y el grupo control.

9. Dudek et al. (2016), mediante un estudio prospectivo, observaron una tasa de eventos hemorrágicos del 6,8 % en 293 pacientes sometidos a extracciones dentales, con una mayor incidencia en aquellos con múltiples extracciones.
10. Matarese et al. (2021) evaluaron las complicaciones posoperatorias en 298 pacientes divididos según el tipo de anticoagulante oral. Los resultados mostraron variabilidad en el sangrado entre los grupos, sin diferencias significativas en los problemas intraoperatorios entre los tratados con ACOD y antagonistas de la vitamina K.

Estos estudios proporcionan valiosa información sobre el manejo de pacientes anticoagulados en el contexto de la cirugía oral, resaltando la importancia de un enfoque individualizado para minimizar el riesgo de sangrado y otras complicaciones.

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática ofrece información relevante sobre el manejo de pacientes en tratamiento anticoagulante que se someten a cirugías dentoalveolares. Abarca diversos estudios que aportan guías sobre el manejo de individuos que consumen anticoagulantes orales directos (ACOD), antagonistas de la vitamina K (AVK), y se enfrentan a procedimientos dentales.

Andrade et al. realizan un análisis prospectivo y controlado, evaluando la intensidad del sangrado en pacientes bajo tratamiento anticoagulante sometidos a procedimientos dentales. Este estudio no revela diferencias significativas en la intensidad del sangrado entre los anticoagulantes evaluados y propone que el dabigatrán se puede usar de manera segura en estos contextos.⁽¹²⁾

Por su parte, Caliskan et al. observan un aumento del sangrado en pacientes tratados con Warfarina en comparación con aquellos bajo terapia con ACOD durante extracciones dentales, sugiriendo que los tratamientos con ACOD permiten realizar extracciones simples de manera segura sin necesidad de modificar la terapia anticoagulante. Esta decisión debe ser evaluada individualmente.⁽¹³⁾ Además, Woolcombe et al. resaltan la importancia de adherirse a las guías clínicas para el manejo de pacientes anticoagulados que requieren procedimientos dentales, recomendando evaluar el riesgo de sangrado antes de cualquier intervención y la utilización de medidas hemostáticas locales para minimizar el sangrado.⁽¹⁴⁾

Berton et al., en un estudio comparable al de Caliskan et al. y Brennan et al., señalan que los ACOD son seguros en términos de sangrado y que las extracciones dentales pueden realizarse sin ajustes en la terapia anticoagulante, encontrando un riesgo muy bajo de hemorragia postoperatoria significativa tanto para los ACOD como para los AVK.⁽¹⁵⁾

En la investigación de Mauprivez et al., donde participan pacientes bajo tratamiento con ACOD comparados con aquellos que recibieron AVK, no se detectan diferencias significativas en la incidencia de eventos hemorrágicos tras las extracciones, sugiriendo que los procedimientos dentales menos invasivos se pueden efectuar de forma segura empleando medidas hemostáticas, sin necesidad de modificar o interrumpir el tratamiento anticoagulante en curso.⁽¹⁷⁾

Patel et al. discuten la escasez de estudios clínicos sobre la incidencia de sangrado posoperatorio en pacientes tratados con ACOD frente a pacientes saludables o aquellos en tratamiento con AVK. Este estudio indica que, ante un procedimiento dental en pacientes anticoagulados, existen tres opciones principales: ajustar la dosis, suspender el medicamento temporalmente, o mantener la dosis anticoagulante con el soporte de medidas hemostáticas locales. También resalta que los eventos hemorrágicos en procedimientos dentales invasivos bajo tratamiento con ACOD tienden a ser menores y manejables con intervenciones locales.⁽¹⁸⁾

Vassallo et al., en un estudio reciente, evalúan la eficacia de la gestión hemostática local en pacientes anticoagulados con Warfarina sometidos a cirugía implanto lógica dental, concluyendo que estas medidas son efectivas para controlar el sangrado.⁽¹⁹⁾

Dudek et al. y Matarese et al. concuerdan en que el riesgo de complicaciones hemorrágicas tras extracciones dentales en pacientes anticoagulados es bajo, demostrando la seguridad de los ACOD en términos de sangrado.^(20,21)

Se destaca la complejidad de determinar valores seguros para realizar cirugías orales en pacientes anticoagulados, enfatizando la necesidad de un manejo individualizado. En general, se sugiere que el INR debe estar en un rango de 2 a 4 el día del procedimiento, mientras que el tiempo de protrombina (TP) y el tiempo de tromboplastina parcial (TTP) deben mantenerse dentro de parámetros normales, con posibles ajustes en el tratamiento anticoagulante en consulta con el médico tratante.^(14,17,18,20,21)

Los estudios que en este estudio se revisan apoyan la idea de que los pacientes bajo tratamiento anticoagulante pueden someterse a procedimientos dentales sin necesidad de interrumpir o modificar su régimen anticoagulante, empleando medidas hemostáticas locales. Es crucial evaluar minuciosamente el riesgo de sangrado de cada paciente antes de realizar cualquier intervención dental y discutir los riesgos y beneficios de modificar la terapia anticoagulante.

Los autores del estudio destacan la importancia de explorar futuras investigaciones que vinculen el uso de

anticoagulantes orales en el manejo de la cirugía oral con los niveles de ansiedad provocados por la atención odontológica, apoyándose en estudios precedentes.^(22,23) Esta recomendación surge de la observación de que los pacientes anticoagulados enfrentan no solo el riesgo físico asociado a procedimientos dentales, sino también el estrés psicológico derivado del temor a posibles complicaciones hemorrágicas. Investigaciones anteriores evidencian que la ansiedad relacionada con la atención dental puede influir significativamente en la percepción del dolor y en la respuesta al tratamiento, lo que sugiere un área de estudio crítica para optimizar el cuidado y la experiencia del paciente en esta población específica.

Además, los autores sugieren la necesidad de estudiar el impacto de la telemedicina y la salud digital en el tratamiento de pacientes bajo terapia anticoagulante sometidos a cirugía oral.⁽²⁴⁾ La telemedicina, que ha demostrado ser una herramienta valiosa para el seguimiento y la consulta pre y postoperatoria, podría ofrecer métodos innovadores para el manejo de la ansiedad y la mejora de la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud. El empleo de tecnologías de salud digital no solo podría facilitar el acceso a la información y el soporte necesario para estos pacientes, sino también permitir un monitoreo más efectivo de su estado de salud y la adaptación de las terapias anticoagulantes en función de las necesidades individuales, contribuyendo así a una atención odontológica más segura y personalizada.

CONCLUSIONES

El abordaje de pacientes anticoagulados en contextos de cirugía oral representa un aspecto crítico en la práctica dental contemporánea. La evidencia acumulada a través de los estudios examinados ofrece orientaciones esenciales tanto para odontólogos como para profesionales de la salud involucrados en el cuidado de individuos bajo este régimen terapéutico.

La aplicación de anticoagulantes orales directos (ACOD) emerge como una alternativa prometedora frente a los tratamientos anticoagulantes tradicionales basados en antagonistas de la vitamina K (AVK). Sin embargo, se subraya la necesidad de investigación adicional para establecer las estrategias óptimas de manejo de estos pacientes durante intervenciones orales.

La literatura sugiere la viabilidad de realizar procedimientos dentales manteniendo inalterado el esquema anticoagulante, ya sean ACOD o AVK, recurriendo a técnicas hemostáticas locales. Es crucial realizar una evaluación detallada del riesgo de sangrado para cada paciente previo a cualquier intervención quirúrgica oral. Además, resulta esencial una coordinación efectiva entre el odontólogo y el médico prescriptor para asegurar un manejo óptimo de la terapia anticoagulante.

Entre los recursos hemostáticos recomendados para prevenir hemorragias durante cirugías orales se encuentran el uso de ácido tranexámico al 5 %, la aplicación de compresión local con gasas impregnadas en dicho ácido, esponjas de celulosa, gelatina absorbible y suturas adecuadas. Respecto a los parámetros de coagulación, se sugiere que el INR se mantenga entre 2 y 4 el día del procedimiento. Los valores de tiempo de protrombina (TP) y tiempo de tromboplastina parcial (TTP) deberían oscilar dentro de los rangos normales, con una ligera tendencia a incrementarse siempre que el tratamiento anticoagulante continúe sin interrupciones.

Resalta la importancia de adherirse a las guías de práctica clínica establecidas para el cuidado de pacientes anticoagulados en necesidad de procedimientos dentales. Se aconseja discutir con el paciente los riesgos y beneficios asociados a la modificación o mantenimiento de su régimen anticoagulante antes de proceder con tratamientos dentales. Además, el empleo de agentes hemostáticos juega un papel clave en minimizar el riesgo de sangrado tanto durante como después de la intervención dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tafur A, Douketis J. Perioperative management of anticoagulant and antiplatelet therapy. *Heart*. 2018 Sep 1;104(17):1461-7.
2. Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2019;94(1):57-64.
3. Lupi SM, Baena ARY. Patients taking direct oral anticoagulants (Doac) undergoing oral surgery. *Healthcare (Switzerland)*. 2020;8(3).
4. Bauer KA. Recent progress in anticoagulant therapy: Oral direct inhibitors of thrombin and factor Xa. Vol. 9, *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2019.
5. Andonegui J, Capdevila F, Zubicoa A, Ibáñez B. Randomised controlled trial on vitreoretinal surgery with and without oral anticoagulants, visual results and perioperative thromboembolic events. *Trials*. 2019 Dec 4;20(1).

6. Nazar C, Cárdenas A, Coloma R, Contreras I, Molina I, Miranda P, et al. Manejo perioperatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante crónico. 2018.
7. Zuluaga-Gómez M, Zuluaga-Arbeláez N, Berrouet-Mejía MC. Reversion of direct oral anticoagulants. Vol. 23, MedUNAB. Universidad Autonoma de Bucaramanga; 2020. p. 483-90.
8. Curto A, Albaladejo A, Alvarado A. Dental management of patients taking novel oral anticoagulants (NOAs): Dabigatran. J Clin Exp Dent. 2017;9(2): e289-93.
9. Ceresetto JM, Tajer C, Duboscq C, Bottaro F, Casais P, Korin J, et al. RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (DOACS) ANTI XA Y ANTI IIA. Supl II. 2022; 82:1-55.
10. Mora Gómez JP. Manejo de nuevos anticoagulantes orales en cirugía oral: revisión de literatura. Revista Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador. 2020;22(2).
11. Yepes-Nuñez, Urrutia, Romero-García, Alonso-Fernández. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-9.
12. Andrade MVS, Andrade LAP, Bispo AF, et al. Evaluation of the bleeding intensity of patients anticoagulated with warfarin or dabigatran undergoing dental procedures. Arq Bras Cardiol. 2018 Sep 1;111(3):394-9.
13. Caliskan M, Tükel HC, Benlidayi ME, 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 Nov 1;22(6): e767-73.
14. Woolcombe SA, Ball RE, Patel JP. Managing direct oral anticoagulants in accordance with the Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme guidance for patients undergoing dentoalveolar surgery. Br Dent J. 2022 Apr 22;232(8):547-54.
15. Berton F, Costantinides F, Rizzo R, Franco A, Contarin J, Stacchi C, et al. Should we fear direct oral anticoagulants more than vitamin K antagonists in simple single tooth extraction? Clin Oral Investig. 2019 Aug 1;23(8):3183-92.
16. Brennan Y, Gu Y, Schifter M, Crowther H, Favaloro EJ, Curnow J. Dental extractions on direct oral anticoagulants vs. warfarin: The DENTST study. Res Pract Thromb Haemost. 2020 Feb 1;4(2):278-84.
17. Mauprivez C, Khonsari RH, Razouk O, Goudot P, Lesclois P, Descroix V. Management of dental extraction in patients undergoing anticoagulant oral direct treatment: a pilot study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016 Nov 1;122(5): e146-55.
18. Patel JP, Woolcombe SA, Patel RK, Obisesan O, Roberts LN, Bryant C, et al. Managing direct oral anticoagulants in patients undergoing dentoalveolar surgery. Br Dent J. 2017 Feb 24;222(4):245-9.
19. Vassallo M, Zamberlin J, Roig MD, Macchi R, Aguilar JE. Efficacy of Local Hemostatic Management in Implant Surgery in Anticoagulated Patients on Warfarin: A Randomized Clinical Study. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 2023 Jun ;38(3):545-52.
20. Dudek D, Marchionni S, Gabriele M, Iurlaro A, Helewski K, Toti P, et al. Bleeding rate after tooth extraction in patients under oral anticoagulant therapy. Journal of Craniofacial Surgery. 2016 Jul 1;27(5):1228-33.
21. Matarese M, Cervino G, Fiorillo L, Stelitano C, Imbesi Bellantoni M, Meto A, et al. A cohort study on anticoagulant therapy risks in dental patients after multiple extractions. Minerva Dental and Oral Science. 2021 Oct 1;70(5):196-205.
22. Suárez-López J, Contreras-Pérez M, Rodríguez-Cuellar Y, Romero-Fernández A. Niveles de ansiedad causada por la atención odontológica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876>
23. Salazar-Quispe S, Quishpi-Sucuzhañay B, Armijos M, Suárez-López A. Descripción de la ansiedad en

estudiantes de segundo semestre de odontología de UNIANDES. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2901>

24. Alvarado-Pico E, Moina-Veloz A, Caicedo-Rodríguez J. Comparación del uso de la telemedicina y la salud digital en ecuador según la región geográfica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3139>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Johanna Leticia Ortiz González, Daniel Alexander Samaniego Haro, Luis Patricio Llerena Mayorga.

Investigación: Johanna Leticia Ortiz González, Daniel Alexander Samaniego Haro, Luis Patricio Llerena Mayorga.

Redacción - borrador original: Johanna Leticia Ortiz González, Daniel Alexander Samaniego Haro, Luis Patricio Llerena Mayorga.

Redacción - revisión y edición: Johanna Leticia Ortiz González, Daniel Alexander Samaniego Haro, Luis Patricio Llerena Mayorga.