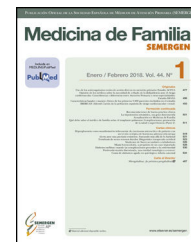




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

Tratamiento antitrombótico en pacientes que se someten a endoscopias digestivas



Antithrombotic treatment in patients undergoing a gastrointestinal endoscopy

Sr. Editor:

El número de pacientes que precisan tratamiento antitrombótico está aumentando significativamente en los últimos años¹. Dado que en la mayoría de los casos se trata de un tratamiento crónico, es de esperar que a lo largo de la vida de un paciente con terapia antitrombótica sea necesaria la realización de procedimientos quirúrgicos o intervencionistas, como los procedimientos de endoscopia digestiva, que pueda requerir la interrupción de antiagregantes y/o anticoagulantes¹. En estos casos hay que tomar decisiones para conseguir un equilibrio entre el riesgo hemorrágico y el riesgo trombótico, teniendo en cuenta que también influye la urgencia del procedimiento y el efecto que ejerce el propio antitrombótico en el riesgo de sangrado.

En 2018 se publicó en España un documento de consenso multidisciplinar coordinado por la Sociedad Española de Cardiología y certificado, entre otras, por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Patología Digestiva. Se trata de un proyecto ambicioso dado que participaron más de 20 sociedades de distintas especialidades. Este documento estratifica el riesgo trombótico con mucho más detalle que las guías publicadas por sociedades de endoscopia como la europea ESGE² o la estadounidense ASGE³. Desde un punto de vista práctico esto puede derivar en que la aplicación práctica del consenso pueda resultar algo compleja para especialistas no cardiólogos. Sin embargo, no se debe olvidar que los pacientes con tratamiento antitrombótico son pacientes en sí complejos con antecedentes de enfermedad cardíaca, cerebrovascular o vascular periférica importantes, y que el objetivo de estas guías no es solo minimizar el riesgo de hemorragia, sino también el de eventos trombóticos. Con este fin, por ejemplo, la terapia puente con heparina de bajo peso molecular ha quedado restringida para pacientes en tratamiento con warfarina o acenocumarol con alto riesgo trombótico que se someten a procedimientos con alto riesgo hemorrágico. Destaca también que en pacientes en tratamiento con warfarina o acenocumarol que se realizan procedimientos de bajo riesgo hemorrágico, lo fundamental es el control del INR en los días previos al procedimiento. Así, toda unidad

de endoscopias digestivas debería disponer de un dispositivo para monitorizar INR que le permita obtener resultados inmediatos. También se debe considerar la posibilidad de realizar endoscopias en 2 tiempos, es decir, en primer lugar una endoscopia diagnóstica sin suspender el tratamiento, y según los hallazgos valorar si es preciso el ajuste de antitrombóticos para realizar terapéutica como polipeptomías.

En definitiva, el fin último de estos documentos de consenso es el beneficio para el paciente, intentando minimizar los riesgos a los que se exponen cuando se someten a procedimientos invasivos. Por ello, se requiere un esfuerzo de todos los especialistas, coordinados desde atención primaria, para ser rigurosos en su aplicación. Además, el desarrollo tecnológico actual permite disponer de herramientas como la aplicación para dispositivos móviles QxAApp desarrollada por la propia Sociedad Española de Cardiología con el objetivo de facilitar la aplicación de este documento de consenso.

Bibliografía

1. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán, Tello-Montoliu A, et al. Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI SECOT Y AEU. Rev Esp Cardiol. 2018;71:553–64, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2018.01.029>.
2. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, Boustiere C, Baglin TP, Smith LA, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. Endoscopy. 2016;48:c1, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-122686>.
3. Acosta RD, Abraham NS, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early DS, Eloubeidi MA, et al. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2016;83:3–16, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2015.09.035>.

M.M. Díaz Alcázar*, A. Martín-Lagos Maldonado, D. Quintero Fuentes y A. García Robles

Unidad de Gestión Clínica del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmardiazalcazar@gmail.com (M.M. Díaz Alcázar).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.003>

1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.