



Grado de conocimiento de los anticoagulantes orales y la fibrilación auricular entre los odontólogos de España

Level of knowledge of oral anticoagulants and atrial fibrillation among dentists in Spain

Sr. Editor:

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más prevalente y puede llegar a presentarse hasta en 1 de cada 4 adultos en Europa y Estados Unidos¹. El tratamiento anticoagulante previene la mayoría de los ictus isquémicos y ha demostrado un aumento de la supervivencia en pacientes con FA, tanto con los antagonistas de la vitamina K (AVK) acenocumarol o warfarina, como con los anticoagulantes orales directos (ACOD) dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán, con un perfil favorable a estos últimos². No hay datos objetivos sobre el porcentaje de pacientes anticoagulados que requieren una intervención odontológica o cirugía maxilofacial, como tampoco se dispone de evidencia sólida en cuanto a las recomendaciones, más allá de las propias de las sociedades científicas³. El propósito del presente estudio es determinar el grado de conocimiento de los odontólogos de nuestro país sobre la FA, los AVK y los ACOD, así como explorar la existencia de protocolos de manejo de dichos anticoagulantes a nivel local.

A partir del listado de Páginas Amarillas de Internet, se seleccionó aleatoriamente a 3 odontólogos de cada una de las 50 provincias españolas, a los que se informó del motivo del estudio y del hospital de procedencia. Para evitar que se dedujese la identidad de los encuestados, se escogieron los 3 últimos que figuraran en el listado por orden alfabético, empezando por una letra del alfabeto distinta en cada una de las provincias; en caso de fallar alguno, se seleccionaba al siguiente de la lista de esa provincia por el mismo procedimiento. La recogida de información se realizó por contacto telefónico de julio a octubre del 2018, mediante una encuesta compuesta por 10 preguntas, que se muestran en la [tabla 1](#). Se realizaron 197 llamadas y 47 odontólogos (23,9%) rehusaron participar en la encuesta. Los resultados se detallan en la [tabla 2](#).

De los 150 encuestados, 135 (90,0%) conocían el término FA y 110 (73,3%) conocían los ACOD. Menos del 40% conocía el nombre comercial o principio activo de los ACOD (salvo Pradaxa®, conocido por el 48%). El mecanismo de acción era conocido por 86 encuestados (57,3%) frente a 16 (10,7%) y 48 no saben o no contestan (32,0%).

Existe una gran heterogeneidad a la hora de tratar la anticoagulación por parte de los odontólogos. El 34,7% (52 odontólogos) refirieron no suspender nunca los anticoagulantes, mientras que el 65,3% (98) los suspenden: 14 (9,3%) lo

hacen en extracciones; 49 (32,7%) en procedimientos de cirugía menor y 35 (23,3%) ante cualquier procedimiento del tipo que sea. Al interrogar el tipo de anticoagulante que se suspende, 30 encuestados (20,0%) suspenden AVK y no ACOD, 2 (1,3%) suspenden ACOD y no AVK, y 68 (45,3%) suspenden ambos. En cuanto al tiempo de suspensión, varía entre 1 y 7 días con AVK (más frecuente 2 días con 7,4%) y 1 a 3 días de los ACOD (más frecuente un día, con 9,3%).

Respecto a los efectos adversos y el riesgo de ictus tras la suspensión de la anticoagulación, cabe destacar que ninguno de los encuestados conocía la tasa de ictus isquémicos o efectos adversos derivados de la suspensión de la anticoagulación. A pesar de ello, 115 (76,7%) conocían la posibilidad de dichos eventos adversos. Solo 50 encuestados (33,3%) conocían el posicionamiento de las sociedades científicas con respecto al abordaje seguro de la anticoagulación oral en los procedimientos odontológicos.

Los procedimientos dentales generalmente se consideran de bajo riesgo de sangrado y la anticoagulación con AVK puede continuarse en la mayoría de ellos⁴ y suspenderla únicamente en casos de alto riesgo de sangrado (extracción de más de 5 piezas dentales, cirugía maxilofacial, etc.)⁵. En cuanto a los ACOD, existe controversia y la suspensión se realizaría teniendo en cuenta el valor del aclaramiento de creatinina y el riesgo hemorrágico de la intervención³.

En una encuesta previa⁶, de los 487 odontólogos holandeses encuestados, más del 50% reconocía no estar familiarizado con los valores de la *international normalized ratio* (INR) y la mayoría reclamó la necesidad de una guía de práctica clínica al respecto.

A la vista de los resultados, destaca que: a) la mayoría de los odontólogos (90%) conoce la FA, el 76,7% cree que puede existir algún efecto adverso al retirar el tratamiento anticoagulante y ninguno conoce la incidencia de ictus isquémico tras su retirada; b) los ACOD son conocidos en distinto grado (en torno al 25-30%), destaca el mayor conocimiento de Pradaxa® (48%) y Xarelto® (36%) frente a Eliquis® (23,3%) y Lixiana® (22%), posiblemente debido a la mayor difusión de los primeros en comercializarse; c) no hay protocolos internos para el abordaje de la anticoagulación periprocedimiento dental, y d) existe una gran variabilidad interprofesional en cuanto a los días y el tipo de anticoagulante que se debe suspender en función de la intervención.

Tabla 1 – Cuestionario telefónico realizado a los odontólogos

1. ¿Sabe qué es la fibrilación auricular?
2. ¿Conoce la existencia de los anticoagulantes orales directos?
3. ¿Conoce el nombre de los principios activos que se enumeran a continuación?: dabigatrán, rivaroxabán, apixabán, edoxabán
4. ¿Conoce los nombres comerciales que se enumeran a continuación?: Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®
5. ¿Cree que existen diferentes mecanismos de acción entre los AVK (Sintrom®, warfarina) y los ACOD (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®)?
6. ¿Suspende los distintos tipos de anticoagulantes a sus pacientes antes de realizar un procedimiento?
No
Sí
En todos
En algunos. ¿Cuál?
7. ¿Utiliza usted distintos protocolos de suspensión de la anticoagulación según sean AVK o ACOD?
No
Sí
AVK. ¿Cuántos días antes?
ACOD. ¿Cuántos días antes?
8. ¿Cree que existe la posibilidad de algún evento adverso tras la retirada de la anticoagulación de estos pacientes?
9. ¿Conoce la frecuencia de ictus en pacientes con fibrilación auricular tras la retirada de la anticoagulación?
No
Sí (%)
10. ¿Conoce el posicionamiento de la *American Dental Association* y de las sociedades dentales españolas con respecto al manejo seguro de la anticoagulación oral en los procedimientos odontológicos?

ACOD: anticoagulantes orales directos; AVK: anticoagulantes antagonistas de la vitamina K.

Tabla 2 – Resultados principales de la encuesta

Preguntas del cuestionario	No (%)	Sí (%)	NS/NC (%)
1. ¿Sabe qué es la fibrilación auricular?	15 (10)	135 (90)	NP
2. ¿Conoce la existencia de los anticoagulantes orales directos?	40 (26,7)	110 (73,3)	NP
3. ¿Conoce el nombre de los principios activos que se enumeran a continuación?			
Dabigatrán	113 (75,3)	37 (24,7)	NP
Rivaroxabán	102 (68)	48 (32)	NP
Apixabán	121 (80,7)	29 (19,3)	NP
Edoxabán	135 (90)	15 (10)	NP
4. ¿Conoce los nombres comerciales que se enumeran a continuación?			
Pradaxa®	78 (52)	72 (48)	NP
Xarelto®	96 (64)	54 (36)	NP
Eliquis®	115 (76,7)	35 (23,3)	NP
Lixiana®	117 (78)	33 (22)	NP
5. ¿Cree que existen diferentes mecanismos de acción entre los AVK (Sintrom®, warfarina) y los ACOD (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®)?	16 (10,7)	86 (57,3)	48 (32)
6. ¿Suspende los distintos tipos de anticoagulantes a sus pacientes antes de realizar un procedimiento?	52 (34,7)	98 (65,3)	NP
Suspensión según procedimiento	52 (34,7)	Todos los procedimientos: 35 (23,3) Cirugía menor 49 (32,7) Extracciones dentales 14 (9,3)	NP
7. ¿Utiliza usted distintos protocolos de suspensión de la anticoagulación según sean AVK o ACOD?			
Suspensión según el anticoagulante	52 (34,7)	Sintrom® 28 (18,7) ACOD 2 (1,3) Todos 68 (45,3)	NP

Tabla 2 (continuación)

Preguntas del cuestionario	No (%)	Sí (%)	NS/NC (%)
Días de suspensión del AVK			NP
	1 día	7 (4,7)	
	2 días	11 (7,4)	
	3 días	6 (4)	
	4 días	3 (2)	
	5 días	2 (1,3)	
	7 días	1 (0,7)	
Días de suspensión del ACOD			NP
	1 día	14 (9,3)	
	2 días	2 (1,3)	
	3 días	1 (0,7)	
8. ¿Cree que existe la posibilidad de algún evento adverso tras la retirada de la anticoagulación de estos pacientes?	35 (23,3)	115 (76,7)	NP
9. ¿Conoce la frecuencia de ictus en pacientes con fibrilación auricular tras la retirada de la anticoagulación?	150 (100)	0 (0)	NP
10. ¿Conoce el posicionamiento de la American Dental Association y de las sociedades dentales españolas con respecto al manejo seguro de la anticoagulación oral en los procedimientos odontológicos?	100 (66,7)	50 (33,3)	NP
ACOD: anticoagulante oral directo; AVK: anticoagulante antagonista de la vitamina K; NP: no procede; NS/NC: no sabe, no contesta.			

En conclusión, según nuestro estudio, los odontólogos españoles, aun conociendo la FA y la existencia de los ACOD, solo reconocen en una pequeña proporción sus nombres comerciales y su principio activo. Cabe destacar la heterogeneidad en cuanto a los protocolos de suspensión, en función del tipo de anticoagulante, del tipo de procedimiento y del tiempo hasta el mismo. Este hecho traduce la falta de consenso en cuanto a la práctica clínica y supone una oportunidad de mejora, mediante la promoción y formación en dichos aspectos desde las sociedades implicadas, como la Sociedad Española de Cardiología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K. Worldwide epidemiology of auricular fibrillation: A Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation*. 2014;129:837-847.
2. Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with auricular fibrillation: A meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2014;383:955-962.
3. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, 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;71:553-564.

4. Blinder D, Manor Y, Martinowitz U, et al. Dental extractions in patients maintained on oral anticoagulant therapy: Comparison of INR value with occurrence of postoperative bleeding. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2001;30:518-521.
5. Hong CH, Islam I. Anti-thrombotic therapy: Implications for invasive outpatient procedures in dentistry. *J Blood Disorders Transf*. 2013;4:166.
6. Van Diermen DE, Bruers JJ, Hoogstraten J, et al. Treating dental patients who use oral antithrombotic medication: A survey of dentists in the Netherlands. *J Am Dent Assoc*. 2011;142:1376-1382.

Jeremías Bayón^{a,*}, Verónica Gordo^a, Melisa Santás-Álvarez^a,
 Iñigo Lozano^b, Ramón Ríos-Vázquez^a
 y Carlos González-Juanatey^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jerebayon@gmail.com (J. Bayón).
 2605-1532/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2018.12.003>