

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Cartas al Editor

Grado de conocimiento de los ACO y los antiagregantes entre los odontólogos de España: necesidad de mejora



Level of knowledge of OAC and antiplatelet drugs among dentists in Spain: Need for improvement

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo de Bayón et al.¹ publicado recientemente en REC: CardioClinics sobre el grado de conocimiento de los odontólogos en España acerca de los anticoagulantes orales y la fibrilación auricular. Queríamos, en primer lugar, felicitar a los autores por haber tratado este tema, de tanto interés para tantos profesionales y pacientes. El aumento de la complejidad de los procedimientos y tratamientos cardiológicos y la mayor atención prestada por la población a la salud dental han hecho que los odontólogos y los cardiólogos compartan muchos pacientes en la actualidad, y que los odontólogos deban tener notables conocimientos sobre diversos aspectos de la patogenia y de los fármacos utilizados en el tratamiento de las enfermedades cardíacas. En nuestro entorno se ha realizado un estudio de diseño parecido al de Bayón et al. para evaluar el grado de conocimiento y la conducta de los odontólogos ante la prevención de la endocarditis infecciosa², y concluye que los odontólogos sobreindican la profilaxis antibiótica de endocarditis en situaciones en las que las guías de práctica clínica no la recomiendan. Nosotros hemos realizado recientemente en nuestro medio, en las provincias de Sevilla y Córdoba, una encuesta a 103 odontólogos a los que se envió un cuestionario sobre actuaciones prácticas en pacientes que toman anticoagulantes orales o antiagregantes plaquetarios. Bayón et al. concluyen que menos del 60-70% de los odontólogos encuestados conocen los nuevos anticoagulantes orales directos y que existe una gran variabilidad interprofesional en cuanto al uso periprocedimiento de estos fármacos en la atención dental¹. En nuestro estudio, más del 90% de los odontólogos identifican correctamente los fármacos por los que se pregunta cómo anticoagulantes o

antiagregantes, aunque no diferencian tan bien el tipo de cardiopatía en el que se utilizan unos y otros. Por ejemplo, solo el 23% de los encuestados piensa que los antiagregantes se usan básicamente para la enfermedad coronaria (por un 22% que cree que también están indicados en pacientes con fibrilación auricular y prótesis valvulares, y un 55% para ambas situaciones), mientras que, para los anticoagulantes, el 53% considera que se utilizan para la fibrilación auricular y prótesis valvulares, pero el 47% restante piensa que se usan también para la enfermedad coronaria.

Con relación al riesgo de hemorragias de los procedimientos dentales y la suspensión o no del anticoagulante, los odontólogos sobreestiman el riesgo hemorrágico en la mayoría de las situaciones ya que, según el reciente documento de consenso sobre el riesgo hemorrágico del tratamiento antitrombótico realizado conjuntamente por diversas sociedades científicas y publicado por Vivas et al.³, casi ningún tratamiento dental tienen un riesgo hemorrágico alto y, sin embargo, en nuestra encuesta el 95% de los odontólogos considera que el riesgo hemorrágico es alto en casos de cirugía gingival, el 89% en casos de implantes dentales y el 67% en extracciones de piezas dentarias, y que suspenderían el anticoagulante o realizarían tratamiento puente con heparina en estos casos. En cambio, una elevada proporción (por encima del 85-90% de las respuestas) sí conoce los problemas cardiológicos con riesgo tromboembólico alto en caso de suspender el anticoagulante.

Los resultados de nuestra encuesta parecen sugerir un mejor conocimiento de los odontólogos en nuestro medio de los fármacos anticoagulantes, sin embargo, la percepción sobre el riesgo hemorrágico de los procedimientos dentales en pacientes que reciben anticoagulantes orales está

sobreestimada, lo que puede llevar a un exceso de suspensiones de la medicación en casos en que esto no es necesario. Por ello, estamos de acuerdo con Bayón et al.¹ en que existe un notable margen de mejora en estos temas y que es fundamental el desarrollo conjunto de protocolos y actividades de formación, lideradas por las sociedades científicas correspondientes, que involucren a todos los profesionales implicados. Asimismo, la repetición de estudios como el de Bayón et al.¹ y el nuestro son fundamentales para conocer el grado de mejora y la necesidad de nuevas medidas educativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bayón J, Gordo V, Santrás-Alvarez V, Lozano I, Ríos-Vázquez R, González-Juanatey C. Grado de conocimiento de los anticoagulantes orales y la fibrilación auricular entre los odontólogos de España. *REC: CardioClinics*. 2019;54:133-135.
2. Anguita P, Castillo F, Gámez P, et al. Behavior of health professionals concerning the recommendations for prophylaxis for infectious endocarditis in our setting: Are the guidelines followed? *Rev Clin Esp*. 2017;217:79-86.
3. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, et al. Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71:553-564.

Paula Anguita^{a,b}, Juan C. Castillo^c, Manuela Herrera^b y Manuel Anguita^{c,*}

^a Servicio de Odontología, Hospital Universitario HM Puerta del Sur, Móstoles, Madrid, España

^b Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es (M. Anguita).
2605-1532/

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

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.06.003>

Grado de conocimiento de los ACO y los antiagregantes entre los odontólogos de España: necesidad de mejora. Respuesta

Level of knowledge of OAC and antiplatelet drugs among dentists in Spain: Need for improvement. Response

Sr. Editor:

Agradecemos el comentario de Anguita et al. a nuestro artículo recientemente publicado en *REC: CardioClinics*¹.

En nuestro estudio, de los 150 odontólogos encuestados en España, el 73% tenían conocimiento sobre los anticoagulantes orales de acción directa, aunque menos del 40% de ellos tenían conocimiento sobre los nombres comerciales de los mismos¹. Estos datos están en la línea de lo publicado por Anguita et al.² en su estudio realizado en el área de Sevilla y Córdoba, donde más del 90% de los odontólogos encuestados identifican correctamente estos fármacos. Un estudio publicado hace años en *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA* por Lozano et al., sobre el conocimiento del tratamiento antiagregante en pacientes portadores de stents coronarios por parte de odontólogos españoles, demostró que el clopidogrel era conocido por solo el 21% de los encuestados, una marca comercial por el 60% y la otra por el 45% de ellos³.

Aunque han pasado más de 10 años desde la comercialización del primer anticoagulante oral de acción directa en

España, algunos siguen siendo nuevos, ya que, por ejemplo, solamente han pasado 3 años desde la comercialización de edoxabán. Por otro lado, la baja tasa de uso en nuestro país, con relación a países de nuestro entorno europeo, así como la heterogeneidad en la necesidad de visado y la mayor tasa de autofinanciación en varias comunidades autónomas, podrían ser aspectos que contribuyesen a la diferencia en el grado de conocimiento entre los 2 estudios, al ser el realizado por Anguita et al. en un área restringida de 2 provincias españolas.

En ambos estudios los datos comunicados coinciden en cuanto a la heterogeneidad en el conocimiento de las medidas de manejo del tratamiento anticoagulante en estos pacientes. Esto nos indica que medidas formativas son imprescindibles para implementar las recomendaciones del consenso publicadas en *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA*⁴, contribuyendo a una mayor reducción de las complicaciones trombóticas y hemorrágicas, así como las derivadas de los propios procedimientos dentales.

