

Protocol de maneig de fàrmacs antitrombòtics en cirurgia dermatològica

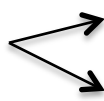
AAS

- Prevenció secundària → No retirar
- Prevenció primària/analgèsia → Valorar retirar 10 dies abans. Reintroduir 1 setmana després de la IQ.

TIENOPIRIDINES

- Clopidogrel/Ticlopidina → No retirar
- Prasugrel → Endarrerir la cirurgia (sempre que sigui possible) fins que es retiri el fàrmac.

SINTROM

- Cirurgia cutània menor 
 - INR < 3.5 → Operar (hemostasia meticulosa)
 - INR > 3.5 → Endarrerir la cirurgia fins a normalitzar l'INR
- Cirurgia amb ↑risc hemorràgic (característiques del pacient, lesions extenses, localitzacions amb major tendència al sagnat ..) → Valorar canvi a HBPM

DABIGATRAN

NO RETIRAR EL FÀRMAC

- Pacient de >75a → Hemostasia meticulosa i postoperatori vigilat (↑risc hemorràgic)
- Insuficiència renal → No operar. Endarrerir la cirurgia i derivar al metge que va prescriure el fàrmac.
- Interaccions → Ciclosporina, Tacrolimús, Ketoconazol, Itraconazol

RIVAROXABAN

NO RETIRAR EL FÀRMAC

- Sempre que es pugui (cirurgia cutània no urgent) i la indicació de l' anticoagulant sigui temporal, endarrerir la cirurgia fins que el pacient no estigui sota els efectes del fàrmac.
- Interaccions → Azols, eritromicina i claritromicina

MÉS D'UN ANTITROMBÒTIC

(doble antiagregació, antiagregant + anticoagulant...)

