

Protocolo de manejo de fármacos antitrombóticos en cirugía dermatológica

AAS

- Prevención secundaria → No retirar
- Prevención primaria/analgesia → Valorar retirar 10 días antes.
Reintroducir 1 semana después de la IQ.

TIENOPIRIDINAS

- Clopidogrel/Ticlopidina → No retirar
- Prasugrel → Retrasar la cirugía (siempre que sea posible) hasta que se retire el fármaco.

SINTROM

- Cirugía cutánea menor
 - INR < 3.5 → Operar (hemostasia meticulosa)
 - INR > 3.5 → Retrasar la cirugía hasta normalizar el INR
- Cirugía con ↑ riesgo hemorrágico (características del paciente, lesiones extensas, localizaciones con mayor tendencia al sangrado ..) → Valorar cambio a HBPM

DABIGATRAN

NO RETIRAR EL FÁRMACO

- Paciente de >75a → Hemostasia meticulosa y postoperatorio vigilado (↑ riesgo hemorrágico)
- Insuficiencia renal → No operar. Retrasar la cirugía y derivar al médico que prescribió el fármaco.
- Interacciones → Ciclosporina, Tacrolimús, Ketoconazol, Itraconazol

RIVAROXABAN

NO RETIRAR EL FÁRMACO

- Siempre que se pueda (cirugía cutánea no urgente) y la indicación del anticoagulante sea temporal, retrasar la cirugía hasta que el paciente no esté bajo los efectos del fármaco.
- Interacciones → Azoles, eritromicina y claritromicina

MÁS DE UN ANTITROMBÓTICO

(doble antiagregación, antiagregante + anticoagulante...)

