

## PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA: PROTOCOLO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA

Investigador USAL:

Director Aguilar, Jorge Ernesto ([jorge.aguilar@aoa.edu.ar](mailto:jorge.aguilar@aoa.edu.ar)); Vasallo, Mariano; Díaz Roig, Marina

Investigador Externo:

Zamberlín, José

### Resumen

No existe un consenso internacional sobre un protocolo de cirugía implantológica para pacientes con anticoagulación crónica. La decisión del tratamiento es un problema médico complejo; que incluye la urgencia, el riesgo de trombo embolismo, el riesgo de sangrado, la duración de la hemorragia y las posibilidades de su control.

El objetivo de este trabajo fue comparar el índice de sangrado posoperatorio inmediato/mediato y la incidencia de la aparición de hematomas en cirugía implantológica en pacientes sanos vs. pacientes con anticoagulación crónica (con y sin tratamiento hemostático local).

Se estudiaron 10 pacientes sanos (G1: control) y 30 pacientes con anticoagulación crónica distribuidos aleatoriamente en 3 grupos de 10 pacientes: bajo régimen de anticoagulación crónica con Ácido Tranexámico en forma sistémica (G2); bajo régimen de anticoagulación crónica tratados localmente con Subgalato de Bismuto (G3); bajo régimen de anticoagulación crónica, los cuales no recibieron tratamiento hemostático sistémico ni local (G4). Todos con indicación de instalación de implantes.

A los anticoagulados, les fue controlado el RIN (Tasa Internacional Normalizada) previo a la cirugía (valor de referencia determinado entre 2.5 a 3.5). Se instalaron implantes de dos tiempos quirúrgicos (Q-Implant®), 16 en G1, 14 en G2, 11 en G3 y 18 en G4. Se registraron índice de sangrado, presencia de hematomas (externo e interno), largo de la incisión, puntos de sutura y tiempo operatorio. Los pacientes fueron controlados desde el post inmediato hasta el día 5. Se determinó el índice de sangrado de Soarez y col. (categorizado en 0, 1, 2 y 3) y se realizó el protocolo de rescate de Blinder y col. La comparación entre los grupos se llevó a cabo mediante el Test de Fisher. Dos pacientes (G3) presentaron índice de sangrado 1 (rescate tipo1). Hematoma intraoral = 0 y extraoral = 12 (G1=3, G2=5, G3=0, G4=4), 5 de ellos con regularización del reborde óseo. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos para ninguna de las dos variables evaluadas.

La técnica quirúrgica utilizada en pacientes anticoagulados sin hemostático produciría resultados similares a aquellos en los que se usaron y que no difieren de los observados en pacientes no anticoagulados. Estos resultados preliminares son de importancia clínica ya que evidencian que resulta innecesario interrumpir la terapia anticoagulante, con el riesgo sistémico que implica. Es necesario controlar el RIN del paciente que debe estar entre 2.5 y 3.5.

**Palabras clave:** implantes; pacientes con y sin anticoagulantes; sangrado comparativo

### **Abstract**

There is no international consensus about an implant surgical protocol for patients under chronic anticoagulant therapy. The decision of the treatment is a complex medical problem; that includes the urgency, risk of thromboembolism, risk of bleeding, duration of bleeding and its possible control.

The objective was to compare the immediate/mediate postoperative Bleeding Index and the incidence of hematomas in surgery for the installation of dental implants in healthy patients vs. patients under chronic anticoagulation (with and without local hemostatic treatment).

10 healthy patients (G1: control) and 30 patients under chronic anticoagulation randomly distributed in 3 groups (n=10): under chronic anticoagulation with oral Tranexamic Acid (G2), under chronic anticoagulation treated locally with Bismuth Subglate (G3), under chronic anticoagulation without any systemic or local hemostatic treatment (G4). All groups had indication of dental implant.

The RIN (International Normalized Ratio) was measured (reference value determined from 2.5 to 3.5) in anti-coagulated patients prior to surgery. Two-time surgical implants (Q-Implant®) were installed, 16 in G1, 14 in G2, 11 in G3 and 18 in G4. The following were recorded: bleeding index, presence of hematomas (external and internal), length of the incision, sutures and operative time. Patients were monitored from immediate postoperative to day 5. In case of bleeding, the Bleeding Index of Soares et al. (0, 1, 2 and 3) was measured and the rescue protocol of Blinder et al. was applied. The comparison between groups was carried out using Fisher's exact test. Two patients (G3) had Bleeding Index 1 (type 1 rescue). Intraoral hematoma = 0 and extra oral = 12 (G1 = 3, G2 = 5, G3 = 0, G4 = 4), 5 of which had regularization of the bone ridge. No significant differences were found between the groups for any of the two variables evaluated.

The surgical technique used in anti-coagulated patients without hemostatic treatment would produce results similar to those in which they were used and they did not differ from those observed in non-anticoagulated patients. These preliminary results are of clinical importance because it is evident that there is no need to interrupt the anticoagulant therapy of the patient, with the systemic risk it implies. It is important to note the need to measure the patient's RIN, which must be between 2.5 and 3.5.

**Keywords:** implants; patients with and without anticoagulants; comparative bleeding