

MANEJO PERIOPERATORIO DE DROGAS ANTIPLAQUETARIAS

(Traducido y sintetizado por: Dra. Analía Díaz)

Las drogas antiplaquetarias son administradas para **prevención primaria** (en pacientes con factores de riesgo) y **secundaria** (en pacientes que ya han padecido un evento cardiovascular o cerebrovascular).

Las drogas más usadas son aspirina y clopidogrel. La combinación de ambas tiene mayor efecto antiagregante que su uso por separado, debido a que tienen mecanismos de acción diferentes.

Dado que el principal efecto adverso es la hemorragia, existe una tendencia a su suspensión en el período perioperatorio. Sin embargo, el retiro del antiplaquetario agrava la hipercoagulabilidad causada por la cirugía, incrementando la probabilidad de un evento cardiovascular y el riesgo de mortalidad de 2 a 4 veces.

Es necesario considerar los riesgos de hemorragia y de trombosis en cada paciente y en cada cirugía en particular.

Los pacientes **tratados con una sola droga** podrían discontinuarla 7 días antes en todos los casos de prevención primaria y en los casos de prevención secundaria, cuya cirugía tiene riesgo de sangrado en un espacio cerrado (por ej. neurocirugía).

Los pacientes **tratados con dos drogas** podrían discontinuar 7 días antes el clopidogrel y mantener la aspirina. Sólo los pacientes de alto riesgo (por ej. < 6 semanas post- infarto de miocardio o colocación de stent metálico y <12 meses post-stent liberador de drogas que inhiben el crecimiento endotelial) cuya cirugía no tiene riesgo de sangrado en un espacio cerrado, deben continuar con su tratamiento habitual.

Ante un evento hemorrágico, el tratamiento efectivo es la transfusión de plaquetas.

Artículo completo en: <http://update.anaesthesiologists.org/wp-content/uploads/2010/12/Update-26-1-final-iores.pdf>