

# PROTOCOLO

## Manejo odontológico en pacientes con Trombosis Venosa.

Por: P.C.D. Daisy Alejandra Fuentes Gómez.



### 1. HISTORIA CLÍNICA.

Tipo de trombosis, tratamiento y farmacoterapia, crisis manifestadas, laboratorios recientes, factores de riesgo asociados, hospitalizaciones, hemorragias que hayan requerido Tx médico.

### 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Informar al paciente sobre los riesgos que conlleva su enfermedad durante los procedimientos quirúrgicos bucales.

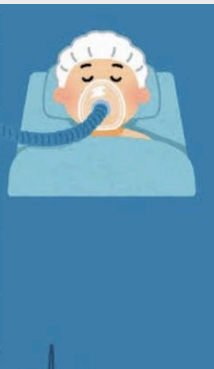


### 3. DETERMINAR LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

ENFERMEDAD	TIPO DE FARMACO.
Enfermedad tromboembólica: Trombosis venosa y embolia pulmonar	Heparina no fraccionada. Heparina de bajo peso molecular. Antagonistas de la vitamina k: Warfarina. Anticoagulantes orales de acción directa (DOACs): rivaroxabán, apixabán, dabigatrán y edoxabán.
Pacientes con presencia de valvulopatías	Antagonistas de vitamina k: Warfarina.
Pacientes con presencia de prótesis de cadera.	Heparinas de bajo peso molecular: enoxaparina, dalteparina. Fondaparinux. Cumarinas: Warfarina. DOACs: rivaroxabán, apixabán, dabigatrán,
Pacientes cardiopatas.	Heparinas.
Pacientes con afección renal.	Insuficiencia renal leve a moderada: HBPM. Insuficiencia renal grave o diálisis: Heparina no fraccionada o Warfarina.
Síndromes hipercoagulable.	Trombofilias hereditarias: Warfarina o DOACs. Síndrome antifosfolípido (SAF): Warfarina. Tratamiento inicial de eventos trombóticos: HBPM o HNF.

### 4. DETERMINAR EL RIESGO ASA.

ASA I	Paciente sano
ASA II	Enfermedad sistémica leve o moderada sin limitaciones funcionales.
ASA III	Enfermedad sistémica grave con limitación funcional.
ASA IV	Enfermedad sistémica grave que constituye una amenaza constante para la vida del paciente.
ASA V	Paciente moribundo que no se espera que sobreviva más de 24 h sin intervención quirúrgica.
ASA VI	Paciente con muerte cerebral donante de órganos



### 5. EVALUAR EL RIESGO HEMORRÁGICO.

FACTOR DE RIESGO.	PUNTAJE
Cáncer.	1 punto.
Parálisis o inmovilización de miembros superiores.	1 punto.
Cirugía mayor (4semanas) o reposo en cama (3 días).	1 punto.
Inflamación localizada en el recorrido venoso.	1 punto.
Edema del todo miembro.	1 punto.
Edema asimétrico con > de 3cm en pantorrilla.	1 punto.
Edema con fovea asimétrico.	1 punto.
Circulación colateral superficial.	1 punto.
Diagnóstico alternativo posible.	-2 puntos.
Riesgo.	
-2 a 0: baja probabilidad.	1 a 2 puntos: probabilidad moderada
3 a 8 puntos: alta probabilidad	

Para determinar el tipo de tratamiento que se puede realizar.

### 6. SOLICITAR ESTUDIOS DE LABORATORIO.

- INR, TP, TTP, biometría hemática y tiempo de sangrado.
- Serán anexados a la interconsulta médica.



### 7. INTERCONSULTA CON EL MÉDICO TRATANTE.

Considerar:

- Fecha, nombre completo del paciente, diagnóstico sistémico.
- Fármacos que ingiere al paciente, diagnóstico odontológico, plan de tratamiento, especificando si hay riesgo de sangrado, anestésico a utilizar.
- Motivo de interconsulta.
- Nombre y firma del odontólogo.

### 8. CONSIDERACIONES DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA MEDICA.



Tipo de anticoagulante	Ejemplos	Recomendaciones odontológicas
Antagonistas de la vitamina K	Warfarina. Acenocumarina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos dentales simples pueden realizarse si el INR &lt; 3.5 en las últimas 24-48 h previas (o hasta 72 h si el valor es estable).</li> <li>• No suspender el medicamento salvo indicación médica por escrito.</li> <li>• Considerar terapia puente con HBPM 2-3 días antes del procedimiento, para minimizar el riesgo tromboembólico.</li> </ul>
Anticoagulantes orales directos (DOACs)	Rivaroxabán, Apixabán, Dabigatrán, Edoxabán	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se suspenden para procedimientos de bajo riesgo.</li> <li>• Para cirugías mayores, puede omitirse la dosis previa (solo bajo coordinación médica).</li> <li>• Programar la intervención lo más tarde posible después de la última dosis.</li> </ul>
Antiagregantes plaquetarios	Aspirina, Clopidogrel, Ticagrelor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspender 7 días antes de la cirugía.</li> </ul>
Heparinas	Heparina no fraccionada (HNF), Heparina de bajo peso molecular (HBPM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con HBPM, atender al paciente al menos 12 h después de la última dosis cuando el efecto anticoagulante es menor.</li> <li>• Con HNF, el efecto desaparece 4-6 h después de suspender la infusión.</li> </ul>

### 9. TRATAMIENTO BUCAL.

Considerar:

- Anestesia: infiltrativa; bloqueos tronculares solo con precaución.
- Infiltración con anestesia con vasoconstrictor, previo control del Px.
- Profilaxis antibiótica:
  - Adultos: Amoxicilina 2 g VO (vía oral), 30-60 minutos antes del procedimiento.
  - Pacientes alérgicos a penicilina: Clindamicina 20 mg/kg VO, Azitromicina o Claritromicina 15 mg/kg VO, Cefalexina 50 mg/kg VO.
- Sutura reabsorbible: Vicryl, catgut, ácido poli glicólico.

AGENTE HEMOSTÁTICO.	
Sutura.	Ácido tranexámico.
Espuma de gelatina (Gelfoam).	Subsalicilato de bismuto.
Gasas.	Vitamina K.
Peróxido de hidrogeno.	Etamsilato.
Ácido épsilon amino caproica.	Colágena microfibrilar hemostática (Avitene)
	Celulosa oxidada (Surgicel)

### 10. CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

- Indicar al pacientes los cuidados pertinentes posteriores a los procedimientos quirúrgicos bucales, enfatizando en los cuidados para prevenir hemorragias postoperatorias.
- En casos donde se haya realizado ajuste de dosis por el médico tratante, indicar continuar con su tratamiento como se indicó.
- Seguimiento cercano: primeras 24-48 horas.



### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:

- Soledad Montes-Vélez RI, Bladimir Guevara-Facuy DI. Trombosis venosa profunda Trombosis venosa profunda Deep vein thrombosis Trombose venosa profunda. 2022;8(3):2496-509. Available from: <http://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>.
- Lee JK. Dental management of patients on anti-thrombotic agents. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2018 Aug 31 [cited 2025 Sep 2];44(4):143. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6117462/>.
- Original T, Pedemonte C, Montini C, Castellón L, Resumen N. Manejo de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales previo a cirugía oral. Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM [Internet]. 2005 Aug 26 [cited 2025 Sep 2];9(4):171-7. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/15952>.
- Ferrari L, Leahy I, Staffa SJ, Berry JG. The Pediatric-Specific American Society of Anesthesiologists Physical Status Score: A Multicenter Study. Anesth Analg [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Sep 7];132(3):807-17. Available from: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>.
- Gress Y. Protocolo de atención odontológica en pacientes anticoagulados [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 2]. Available from: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/protocolo-de-atencion-odontologica-en-pacientes-anticoagulados-3579333?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.unam.mx/contenidos/protocolo-de-atencion-odontologica-en-pacientes-anticoagulados-3579333?utm_source=chatgpt.com)