

EFICACIA DEL MANEJO HEMOSTÁTICO LOCAL EN CIRUGIA DE IMPLANTES EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON WARFARINA: ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

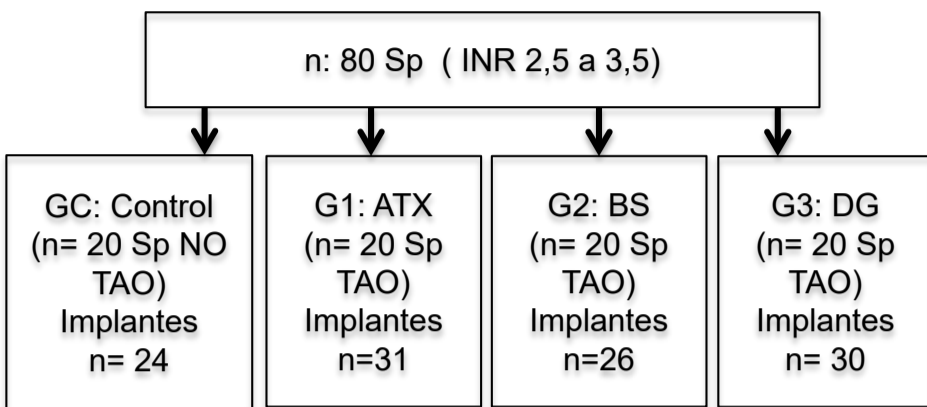
*Vassallo Mariano; Zamberlin José; Díaz Roig Marina; Macchi Ricardo; Aguilar Jorge
Maestría en Implantología Odontológica. USAL /AOA
Hospital Cosme Argerich, Servicio de Hematología.

INTRODUCCIÓN: Para la cirugía implantológica, en pacientes bajo terapia anticoagulante crónica, han sido sugeridos varios protocolos de atención, debido al riesgo de hemorragias intra y post operatorias y/o el riesgo potencial de complicaciones tromboembólicas.

IRN : TP paciente
(-----) ISI
TP testigo
ISI (índice de sensibilidad internacional)

OBJETIVOS: El presente estudio sobre la evaluación postoperatoria en la cirugía de instalación de implantes en pacientes que continuaron con la terapia de anticoagulación oral (TAO) tuvo como objetivos:

- 1) comparar la frecuencia de sangrado postoperatorio inmediato y mediato utilizando ácido tranexámico (ATX), subgalato de bismuto (BS) o gasa seca (DG) como hemostático local, y
- 2) Relacionar el sangrado y aparición de hematoma, intra (INTOH) / extraoral (EXTOH) con la longitud de la incisión (Li), la duración de la cirugía (Ds) y la Regularización del reborde alveolar (Arr).



MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizaron 80 procedimientos quirúrgicos (sp) (71 pacientes; 18 no TAO/ 53 TAO) los cuales fueron asignados a uno de cuatro grupos: grupo control (Cg n = 20 sp no TAO) y 3 grupos experimentales TAO aleatorizados: grupo TXA (TXAg n = 20 sp), grupo BS (BSg n = 20 sp) y grupo DG (DGg n = 20 sp). El IRN fue controlado previo al procedimiento quirúrgico (VR 2,5-3,5). Variables registradas: Li, Arr, Ds. Los episodios hemorrágicos se registraron inmediatamente después de la cirugía y durante los 5 días posteriores. La presencia de INTOH/EXTOH se evaluó a los 7 días. Se realizó estadística descriptiva, análisis de varianza y análisis logístico de regresión. La significación estadística se estableció en un valor de p <0,05.

Tabla 2 : Presencia de EXTOH e INTOH 7 días post-cirugía

Grupos	n: sangrado	n: EXTOH 7d	n:INTOH 7 d
Cg	0	3	0
TXAg	0	4	1
BSg	2	2	0
DGg	0	5	1
Total	2	14	2

Tabla 1 : Condiciones basales y variables quirúrgicas

	Cg	TXAg	BSg	DGg
Edad (años) Media (SD)	54,1 (1,97)	60,56 (9,83)	58,18 (12,41)	56,52 (12,36)
Género				
Masc. n (%)	8 (40)	10 (50)	13 (65)	11 (55)
Fem. n (%)	12 (60)	10 (50)	7 (35)	9 (45)
Indicación para TAO				
Arritmia n (%)		6 (30)	6 (30)	10 (50)
Prótesis Valv. Card. n (%)		6 (30)	4 (20)	7 (35)
Trombosis n (%)		5 (25)	7 (35)	3 (15)
Fibrilacion Atrial n (%)		3 (15)	3 (15)	0 (0)
INR valores Media (SD)		2,68 (0,20)	2,75 (0,28)	2,89 (0,34)
Duración de la cirugía (min) Media (SD)	50.92 (4.54)	52.39 (15.74)	51.96 (15.05)	52.97 (16.63)
Largo de la incisión (mm) Media (SD)	15.53(6.38)	15.24(6.08)	14.86(5.92)	15.41(6.22)

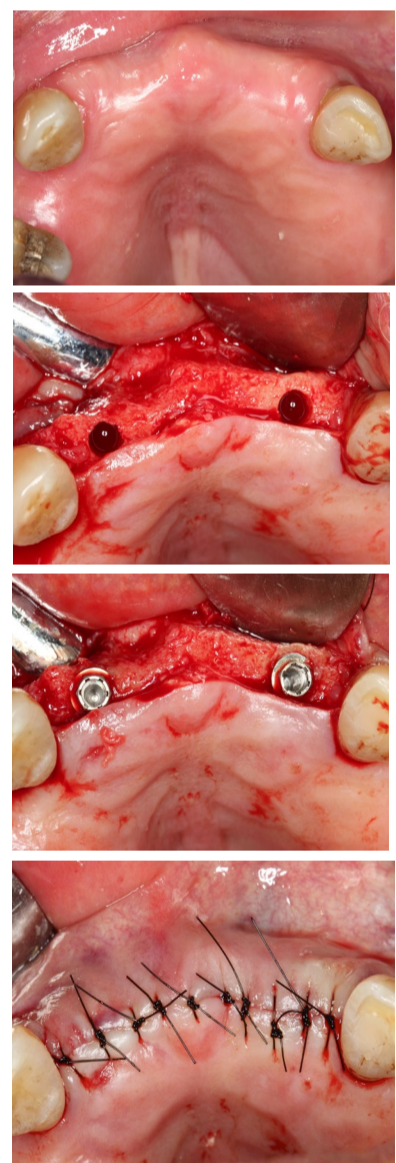
RESULTADOS: Se instalaron implantes de dos tiempos quirúrgicos (n = 111). Los valores medios de INR, Ds y Li no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (p > 0,05) **Tabla 1**. Se observó sangrado mediato en 2 sp, INTOH en 2 y EXTOH en 14, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos **Tabla 2**. La relación global entre las variables no mostró asociación entre EXTOH, Li y Ds (p > 0,05) **Tabla 3**. La asociación entre EXTOH y Arr fue estadísticamente significativa (OR = 26,72), EXTOH ocurrió en cinco de los seis casos que requirieron Arr (Cg: 1; TXAg: 2; DGg: 2) **Tabla 4**. No se estudió la asociación con sangrado e INTOH debido al pequeño número de eventos.

Tabla 3 : Análisis de regresión logística para la asociación de aparición del EXTOH y Li, Ds y Arr

Factor	OR	P
Li	0,98	NS
Ds	0,99	NS
Arr	26,72	<0,001

Tabla 4 : Arr y presencia de EXTOH 7 días post- cirugía

Arr	n EXTOH 7 días post-cirugía	
	Si	No
Si	5	1
No	9	65



IRN: Razón Internacional Normalizada
TAO: Terapia Anticoagulante Oral
Sp: Procedimientos quirúrgicos
Cg: Grupo Control
TXAg: Grupo Ácido Tranexámico
BSg: Grupo Subgalato de Bismuto
DGg: Grupo Gasa seca
EXTOH: Hematoma extraoral
INTOH: Hematoma Intraoral
Li: Largo de Incisión
Ds: Duración de la cirugía
Arr: Regularización del Reborde Alveolar

CONCLUSIONES:

Los resultados del presente estudio en cirugías de implantes realizadas sin incisiones verticales y sin procedimientos regenerativos en pacientes que continuaron la TAO (rango de INR 2.5 a 3.5) mostraron que:

- 1) Fue posible controlar el sangrado postoperatorio con manejo hemostático local ya sea usando ATX, BS o DG
- 2) Con el uso de tratamiento hemostático local, la aparición de hematomas fue similar en pacientes anticoagulados y no anticoagulados
- 3) La frecuencia de aparición de EXTOH se asoció con Arr.

