

A. Modelo de estratificación de riesgo hemorrágico y trombótico

Se basará en la relación riesgo/beneficio que comprende la estratificación del riesgo hemorrágico de la intervención así como el riesgo tromboembólico derivado de la eventual suspensión de la medicación.

	BAJO	MODERADO	ALTO
Riesgo hemorrágico	Procedimientos quirúrgicos que no suelen precisar transfusión y en que el sangrado no pone en riesgo la vida ni el resultado de la cirugía: cirugía menor, biopsia, extracción dentaria, cirugía del segmento anterior del ojo, etc.	Procedimientos quirúrgicos riesgo elevado de transfusión: cirugía cardíaca, cirugía mayor ortopédica/visceral/ORL/uroológica/reconstrutora	Procedimientos quirúrgicos con riesgo de sangrado en un espacio cerrado y/o que pueden poner en riesgo el resultado de la cirugía: neurocirugías, cirugía espinal, cirugía del polo posterior del ojo.
Riesgo trombótico (Tratamiento con antiagregantes)	Más de 6 meses tras IAM, cirugía coronaria, coronariografía percutánea, stent metálico o ACV Más de 12 meses en caso de complicaciones	Entre 6 y 24 semanas tras IAM, cirugía coronaria, coronariografía percutánea, stent metálico o ACV 6-12 meses en caso de complicaciones o DM o baja FE Más de 12 meses tras stent farmacológico	Menos de 6 semanas tras IAM, cirugía coronaria, coronariografía percutánea, stent metálico o ACV Menos de 6 meses complicaciones Menos de 12 meses tras stent farmacológico
Riesgo trombótico (Tratamiento con anticoagulantes orales)	PORTADORES DE VÁVULA CARDIACA		
	Bioprótesis cardíaca sin FA ni otros factores de riesgo para ACV	Bioprótesis cardíaca con: FA, ACV previo, HTA, DM, ICC, > 75 años	Cualquier prótesis mitral, antiguas válvulas aórticas, ACV < 6 meses
	FIBRILACIÓN AURICULAR		
	Puntuación CHADS2 0-2 sin otro factor de riesgo ni ACV previo	Puntuación CHADS2 3-4	Puntuación CHADS2 5-6 ACV 3 meses Enfermedad valvular reumática
	TROMBOEMBOLISMO VENOSO		
Episodio único de ETEV < 12 meses sin otro factor de riesgo	ETEV hace 3-12 meses ETEV reciente (<3 meses) Trombofilia sin otro factor de riesgo TVP recurrente Enfermedad neoplásica activa Trombofilia tipo: • Factor V de Leiden heterocigoto • Mutación heterocigótica del factor II	ETEV reciente (< 3 meses) Trombofilia tipo: • Déficit de proteína C, S o Antitrombina • Anticuerpos antifosfolípidos • Alteraciones múltiples	

ACV: Accidente cerebrovascular. DM: Diabetes Mellitus. ETEV: Enfermedad tromboembólica venosa. FA: Fibrilación auricular. FE: Fracción de eyección. ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva. TVP: Trombosis venosa profunda

Fuente: Singer DE, Albers GW, Dalen JE, Fang MC, Go AS, Halperin JL, Lip GY, Manning WJ; American College of Chest Physicians Antithrombotic therapy in atrial fibrillation: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008 Jun;133(6 Suppl):546S-592S.²²

B. Intervalos de seguridad para la anestesia neuroaxial

Se recomienda que se tenga en consideración las dosis y los intervalos de tiempo entre la administración del fármaco y la realización del bloqueo y/o retirada del catéter, que deberá coincidir con los niveles más bajos de efecto antitrombótico.

Tiempo (horas)	Tiempos de seguridad (en horas)			
	Fármaco → A.Regional	A.Regional → Fármaco	Fármaco → Retirada Catéter	Retirada Catéter → Fármaco
HBPM dosis/día	1			
Profiláctica	10-12	6-8	≥ 10	2
Terapéutica	≥ 24	6-8	≥ 10	2
HBPM dosis/día	2			
Profiláctica	10-12	24	No recomendado*	2
Terapéutica	≥ 24	24	No recomendado*	2
HNF	4 (TPTa < 1,5)	1	2-4 (TPTa < 1,5)	1
Acenocumarol	3 días + INR < 1,5	< 24 (INR < 1,5)	INR < 1,5	24
Rivaroxabán	NP	6-10	22-26	6
Apixabán	NP	4-6	26-30	4-6
Fondaparinux	NP	6	36	12
Dabigatrán	NP	1-4	NP	1-4
Argatroban	4	2	4	2
Hirudinas	8-10	2-4	8-10	2-4
AAS	No necesario	Tras Anest. Regional	No necesario	Tras retirada
AINes	No necesario	Tras Anest. Regional	No necesario	Tras retirada
Clopidogrel	Recomendable 7 días	Tras Anest. Regional	Recomendable 7 días	Tras retirada
Prasugrel	7-10 días	6	7-10 días	6
Ticagrelor	3 días (2-5)	****	****	****
Ticlopidina	Recomendable 14 días	Tras Anest. Regional	Recomendable 14 días	Tras retirada
Abciximab	48	≥4 semanas**	48	≥4 semanas
Eptifibatide / Tirofiban	8-10	≥4 semanas**	8-10	≥4 semanas
Cilostazol	42 (5 días***)	5	42 (5 días)	5
Epoprostenol	1 hora	****	****	****
Iloprost	3 horas	****	****	****
Trombolíticos	Contraindicado****	Mínimo 10 días	**	Mínimo 10 días

NP: no procede (al usarse solo el postoperatorio, o no estar indicado), aunque se están evaluando nuevas indicaciones de estos fármacos que en futuras actualizaciones podrán obligar a modificar este apartado; *Con esta pauta no está recomendado el uso de catéteres epidurales; **No se aconseja realizar ninguna intervención quirúrgica en el mes siguiente a su administración; ***Recomendado por el fabricante; ****No hay datos sobre el período de seguridad. Se han incluido los nuevos anticoagulantes fondaparinux, dabigatrán y rivaroxabán en las tablas, aunque todavía no existen suficientes datos. Si no se indica otra cosa los números de la tabla indican horas.

Fuente: Ferrandis R Actualización de los tiempos de seguridad en anestesia regional. Rev Esp Anestesiología Reanimación 2010;57 (S1):S10-S12²³