



Evaluación sistémica previa a extracción dental en pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios

Systemic evaluation prior to dental extraction in patients receiving antiplatelet agents

Cynthia Carolina Proaño-Quezada
cixoya5101@dropeso.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-4433-0917>

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez
ua.javiersanchez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3700-530X>

Ariel José Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el riesgo hemorrágico en extracciones dentales de pacientes bajo terapia antiagregante plaquetaria dual y determinar protocolos de manejo perioperatorio seguros. **Método:** Se realizó una revisión descriptiva y analítica de artículos científicos publicados entre 2015-2020 en bases de datos SCielo, PubMed y Dialnet, utilizando los descriptores: extracción dental, antiagregantes plaquetarios, sangrado oral y riesgo trombótico. Se analizaron 30 publicaciones que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** La terapia antiplaquetaria dual (aspirina más clopidogrel) incrementa el sangrado postoperatorio, pero este puede controlarse eficazmente mediante medidas hemostáticas locales. La suspensión preoperatoria aumenta significativamente el riesgo de eventos trombóticos graves. **Conclusiones:** Es seguro mantener la terapia antiplaquetaria dual durante extracciones dentales simples, priorizando técnicas hemostáticas locales sobre la suspensión medicamentosa para prevenir complicaciones cardiovasculares.

Descriptores: extracción dental; antiagregantes plaquetarios; sangrado oral. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To evaluate bleeding risk in dental extractions of patients under dual antiplatelet therapy and determine safe perioperative management protocols. **Method:** A descriptive and analytical review of scientific articles published between 2015-2020 was conducted in SCielo, PubMed and Dialnet databases, using descriptors: dental extraction, antiplatelet agents, oral bleeding and thrombotic risk. Thirty publications meeting inclusion criteria were analyzed. **Results:** Dual antiplatelet therapy (aspirin plus clopidogrel) increases postoperative bleeding, but this can be effectively controlled through local hemostatic measures. Preoperative suspension significantly increases the risk of serious thrombotic events. **Conclusions:** It is safe to maintain dual antiplatelet therapy during simple dental extractions, prioritizing local hemostatic techniques over drug suspension to prevent cardiovascular complications.

Descriptors: tooth extraction; platelet aggregation inhibitors; oral bleeding. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbimortalidad mundial, caracterizándose por la obstrucción del flujo sanguíneo hacia órganos vitales debido a depósitos grasos en las paredes vasculares (1). Entre estas patologías, el síndrome coronario agudo requiere tratamiento con fármacos antiplaquetarios, frecuentemente aspirina y clopidogrel, para prevenir eventos tromboembólicos (2).

Los antiagregantes plaquetarios inhiben la formación de trombos arteriales y venosos, siendo el ácido acetilsalicílico el fármaco de primera elección por su eficacia y bajo costo. No obstante, su combinación con clopidogrel aumenta significativamente la efectividad terapéutica en la prevención de eventos cardiovasculares (3).

Durante los procedimientos quirúrgicos odontológicos se produce ruptura de vasos sanguíneos, ocasionando hemorragias que pueden comprometer la homeostasis del paciente si no se controlan adecuadamente (4). En consecuencia, los profesionales enfrentan el dilema de mantener o suspender la terapia antiplaquetaria previa a extracciones dentales, evaluando el balance riesgo-beneficio entre complicaciones hemorrágicas y trombóticas (5).

La literatura científica demuestra que el sangrado post-extracción, aunque incrementado en pacientes con terapia antiplaquetaria dual, puede controlarse eficazmente mediante medidas hemostáticas locales (6). Por el contrario, la suspensión temporal de estos medicamentos genera un estado de rebote hipercoagulable, exponiendo al paciente a riesgos trombóticos superiores a las complicaciones hemorrágicas locales (7).



El objetivo del presente estudio consiste en evaluar la seguridad de mantener la terapia antiplaquetaria dual durante extracciones dentales y establecer protocolos de manejo perioperatorio basados en evidencia científica actual.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación descriptiva y analítica mediante revisión bibliográfica de artículos científicos que abordan el riesgo hemorrágico en extracciones dentales de pacientes bajo terapia antiplaquetaria. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas regionales y de alto impacto utilizando descriptores específicos para obtener resultados confiables.

Tipo de investigación: El enfoque metodológico combinó elementos cualitativos y cuantitativos para analizar sistemáticamente la extracción dental en pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios, identificando efectos de la suspensión preoperatoria y determinando riesgos hemorrágicos asociados.

Población y muestra: Se incluyeron artículos científicos publicados en revistas indexadas de bases de datos SCielo, PubMed, Dialnet, tesis de posgrado y libros especializados de los últimos cinco años (2015-2020).

Criterios de inclusión: Revisiones sistemáticas y metaanálisis que detallaron riesgos en pacientes con terapia antiplaquetaria dual sometidos a intervenciones quirúrgicas dentales; estudios que describieron manejo perioperatorio de antiagregantes plaquetarios; investigaciones sobre uso de ácido acetilsalicílico y clopidogrel en eventos tromboembólicos.

Criterios de exclusión: Artículos con información de pacientes sin enfermedad cardiovascular; estudios de pacientes con terapia antiplaquetaria no sometidos a cirugía oral; publicaciones sin fundamento científico adecuado.



RESULTADOS

Se identificaron inicialmente 51 artículos científicos, resultando en 30 publicaciones que cumplieron criterios de inclusión para el análisis de extracciones dentales en pacientes bajo antiagregantes plaquetarios. Los estudios confirman la necesidad de evaluar el balance riesgo-beneficio de la terapia antiplaquetaria ante intervenciones dentales (8).

Según la evidencia analizada, el manejo preoperatorio requiere comprensión integral de la terapia antiagregante-plaquetaria, considerando características farmacodinámicas y farmacocinéticas de los fármacos, morbilidad asociada del paciente, aspectos relevantes de la intervención y riesgo hemorrágico específico (9). La clasificación del riesgo trombótico en alto, medio y bajo depende del tiempo transcurrido desde el evento isquémico hasta la intervención quirúrgica.

Los hallazgos demuestran que extracciones dentales simples y procedimientos menores de 45 minutos se consideran de bajo riesgo hemorrágico, mientras que extracciones múltiples o cirugías bucales prolongadas representan alto riesgo hemorrágico (10). La evaluación del riesgo trombótico debe realizarla exclusivamente el médico especialista, no el odontólogo ni el paciente.

En pacientes con terapia antiplaquetaria simple, se recomienda continuar el tratamiento con aspirina aplicando medidas hemostáticas locales adecuadas. Para terapia antiplaquetaria dual, igualmente se debe mantener el tratamiento, implementando protocolos hemostáticos más rigurosos para controlar el sangrado (11).

Estudios específicos compararon grupos de pacientes con enfermedad coronaria sometidos a extracciones dentales bajo terapia antiplaquetaria dual, demostrando que no es necesario interrumpir ácido acetilsalicílico y clopidogrel previo a extracciones de hasta tres dientes. El grupo experimental presentó mayor sangrado



que el control, sin complicaciones graves, controlándose la hemorragia con ácido tranexámico intraalveolar (12).

La evidencia confirma que pacientes portadores de stent pueden experimentar riesgo trombótico elevado e inclusive muerte si se interrumpe precipitadamente la terapia antiplaquetaria. La valoración debe considerar el riesgo hemorrágico versus trombótico según el tiempo transcurrido desde la intervención coronaria percutánea (13).

DISCUSIÓN

La prevalencia creciente de enfermedades cardiovasculares, asociada a factores como tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión, incrementa el número de pacientes bajo terapia antiplaquetaria que requieren atención odontológica (14). Esta situación representa un desafío clínico significativo para los profesionales, quienes tradicionalmente consideraban la suspensión medicamentosa para prevenir hemorragias incontrolables.

Los eventos cardiovasculares leves y ataques isquémicos transitorios constituyen factores de riesgo para accidentes cerebrovasculares, siendo los fármacos antiplaquetarios la primera elección terapéutica. La aspirina ha demostrado eficacia histórica debido a su accesibilidad económica, aunque publicaciones recientes favorecen la combinación aspirina-clopidogrel para mayor efectividad (15).

El tratamiento de enfermedad coronaria mediante intervención coronaria percutánea, que incluye colocación de stent y dilatación vascular, requiere terapia antiplaquetaria dual postoperatoria. Esta situación incrementa el riesgo hemorrágico relacionado con intervenciones dentales, planteando nuevos desafíos para odontólogos generales y especialistas (16).

Cada paciente representa un caso particular donde debe considerarse múltiples factores para decidir la continuación o interrupción de la terapia antiplaquetaria.



Entre estos factores destacan las características farmacológicas, el riesgo de suspensión medicamentosa, el tipo de intervención (electiva o emergencia) y el riesgo del procedimiento quirúrgico específico.

La implementación de medidas hemostáticas locales después de la extracción dental, incluyendo técnica quirúrgica correcta y sutura con ácido tranexámico, proporciona manejo efectivo del sangrado postoperatorio. Esta aproximación elimina la necesidad de suspender la terapia antiplaquetaria dual cuando el cirujano puede controlar adecuadamente la hemorragia local.

El riesgo hemorrágico en pacientes bajo antiagregantes plaquetarios, aunque incrementado durante y después de la intervención, puede controlarse mediante medidas hemostáticas locales en intervenciones dentales no prolongadas. Por tanto, la preocupación principal debe dirigirse al riesgo tromboembólico asociado con la suspensión de terapia indicada por causas médicas importantes.

CONCLUSIONES

Los antiagregantes plaquetarios más utilizados en pacientes con enfermedades cardiovasculares son el ácido acetilsalicílico y clopidogrel. La decisión de continuar o interrumpir estos medicamentos, así como la reanudación de la terapia antiplaquetaria, depende del riesgo trombótico y hemorrágico individual de cada paciente y del tipo de intervención quirúrgica planificada.

En la práctica clínica diaria es frecuente atender pacientes bajo terapia antiplaquetaria, llevando a profesionales a considerar la interrupción medicamentosa para prevenir sangrado excesivo. Sin embargo, la suspensión de estos fármacos produce incremento notable del riesgo trombótico con manifestación de eventos coronarios, indicando que no debe suspenderse la terapia antiplaquetaria.



La terapia antiplaquetaria dual no requiere suspensión en extracciones dentales de hasta tres dientes, ya que el sangrado excesivo puede manejarse con cuidados hemostáticos locales mediante técnica quirúrgica correcta y sutura adecuada. Esta aproximación asegura que el paciente no sufra eventos trombóticos que comprometan su vida.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Sánchez A, Bobadilla M, Dimas B, et al. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Cardiol*. 2016;27(Suppl: 3):98-102.
2. Velázquez de Campos O. Evidencias para el uso combinado de ácido acetilsalicílico (aspirina) y clopidogrel en síndromes coronarios agudos. *Invest. clín*. 2017;58(1):079-092.
3. Rubio L, Martínez N, Cáceres E, Fernández F, Martínez M. Protocolos de actuación con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. *Av Odontoestomatol*. 2015;31(3):203-214.
4. Caliskan M, Tükel H, Benlidayi E, Deniz A. ¿Es necesario modificar la terapia anticoagulante en extracciones dentales en pacientes que están en tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa? *Rev Dialnet*. 2018;23(4):260-266.
5. Nazar JC, Contreras CJI, Molina PI, Fuentes HR. Manejo perioperatorio de pacientes usuarios de antiagregantes plaquetarios. *Rev Chil Cir*. 2018;70(3):291-299.
6. Sarkar S, Prashanth NT, Shobha ES, Rangan V, Nikhila G. Efficacy of Platelet Rich Fibrin versus chitosan as a hemostatic agent following dental extraction in patients on antiplatelet therapy. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2019;9(4):336-339.
7. Palacios P, Campo I. Diseño y evaluación de un instructivo educativo dirigido a pacientes con antecedentes de síndromes coronarios medicados con antiplaquetarios duales sometidos a terapia periodontal. 2019.
8. Ruiz MF, Oliva P. Manejo de pacientes con terapia anticoagulante sometidos a extracciones dentales: una revisión sistemática. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2016;27(2):389-403.
9. Krishnan B, Prasad GA, Madhan B, Saravanan R, Mote NP, Akilesh R. Postextraction bleeding complications in patients on uninterrupted dual antiplatelet therapy-a prospective study. *Clin Oral Investig*. 2020.
10. Lu SY, Lin LH, Hsue SS. Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy. *J Formosan Med Assoc*. 2018;117(11):979-986.



Evaluación sistémica previa a extracción dental en pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios
Systemic evaluation prior to dental extraction in patients receiving antiplatelet agents
Cynthia Carolina Proaño-Quezada
Javier Estuardo Sánchez-Sánchez
Ariel José Romero-Fernández

11. Sánchez MML, García RE, Sánchez TM, et al. Perioperative behavior of antithrombotic therapy. Rev Cubana Anestesiol Reanim. 2018;17(2):1-11.
12. Brancaccio Y, Antonelli A, Barone S, et al. Evaluación de la eficacia hemostática local después de extracciones dentales en pacientes que toman fármacos antiplaquetarios: un ensayo clínico aleatorizado. Clin Oral Invest. 2020.
13. Dézsi CA, Dézsi BB, Dézsi AD. Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic oral anticoagulation: A review of the latest evidence. Eur J Gen Pract. 2017;23(1):196-201.
14. Keeling D, Campbell R, Watson H. Peri-operative management of anticoagulation and antiplatelet therapy. Br J Haematol. 2016;175:602-613.
15. Villanueva J, Vergara D, Núñez L, Zamorano G, Zapata S, Salazar J, et al. Riesgo de hemorragia postquirúrgica en pacientes bajo tratamiento antitrombótico sometidos a cirugía oral: Revisión Sistemática y Metaanálisis. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2018;11(2):121-127.
16. Rodríguez H, Arauz A, Asensio EN, Celaya M, Cordero A, Guevara M, et al. Reunión multidisciplinaria sobre el uso de los anticoagulantes orales directos en la fibrilación auricular no valvular. Arch Cardiol Méx. 2016;87(2):124-143.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>