

# Acenocumarol

Es un derivado de la cumarina comercializado con el nombre de [Sintrom](#)

Acenocumarol es un anticoagulante, similar a la [warfarina](#), cuyo mecanismo de acción es ser una antagonista de la [vitamina K](#).

Presenta una vida media breve (10 a 24 horas). Su dosis de sostén es de 1 a 8 mg/día.

## Reversión

Objetivos a conseguir en el preoperatorio

-[Tiempo de protrombina](#) o Quick > 50%

-INR (Internacional normal ratio) < 1,5

-T de cefalina o TPTA (tiempo de tromboplastina activado) en el límite superior del normal

## Cirugía de extrema urgencia

o Administrar [complejo protrombínico](#): 500UI en dosis única (Hemofactor)

o Administrar vitamina K 10-30 mg en bolo

## Cirugía programada en paciente anticoagulado

Suspender anticoagulante 3 días antes de la intervención.

Dos días antes de la intervención administrar HBPM sc 40 mg/24 horas, procurando que la hora de la inyección coincida 12 horas antes de la prevista para cirugía. No es preciso que el paciente ingrese con mayor antelación de la habitual.

Cuando tolere vía oral y no haya riesgo de sangrado reanudar ACO a las dosis previas, comenzando por la más baja y manteniendo Enoxaparina hasta que vuelva a alcanzar anticoagulación terapéutica.

En caso de afectación valvular, realizar profilaxis antibiótica.

Remitir al paciente a hematología para control de anticoagulación dentro de los 15 días siguientes a la intervención.

- Pauta para cirugía programada en anticoagulados de alto riesgo (protesis valvular mecánica):

Suspender acenocumarol 5 días antes de la intervención, ingresando esa tarde en el Hospital. A la mañana siguiente, iniciar a las 7 horas tratamiento con heparina sódica a dosis de 500 UI/hora, enviando a las 13 horas un tubo con EDTA y un tubo con citrato a hematología para modificar dosis. Se aumenta la dosis de heparina hasta conseguir una TTPA RATIO alrededor de 2.

El día de la intervención se suspenderá heparina 6 horas antes. Dos horas antes de la intervención se administrará calciparina subcutánea 5000 UI/12 horas hasta un total de 3 dosis.

A las 24 horas (72 horas en caso de neurocirugía) de salir de quirófano, reanudar la perfusión de heparina a dosis aproximadamente del 50% de la que había precisado en el preoperatorio.

En función de situación clínica, drenajes y controles, ir aumentando lentamente dosis de heparina. Cuando tolere la vía oral y no haya riesgo de sangrado reanudar ACO.

La continuación del tratamiento anticoagulante en retinaculotomía para tratamiento del síndrome de tunel carpiano parece seguro (Nandoe y Bartels, 2010).

## Bibliografía

Nandoe Twarie, R D S, and R H M A Bartels. 2010. "The perioperative use of oral anticoagulants during surgical procedures for carpal tunnel syndrome. A preliminary study." *Acta Neurochirurgica* 152 (7) (July): 1211-1213. doi:10.1007/s00701-010-0603-z.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**

Permanent link:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=acenocumarol>

Last update: **2019/09/26 22:17**

