

TERAPIA antiaggregante

GESTIONE PERIOPERATORIA

PAZIENTE Data nascita

Diagnosi

Procedura programmata

il RISCHIO TROMBOTICO

► Quale farmaco?

► Motivazione

► Stent coronarico?

► Categoria di rischio

Terapia MONO-antiaggregante

- ASA
- Ticlopidina (*Tiklid*)
- Clopidogrel (*Plavix*)
- Indobufene (*Ibustrin*)

Motivazione della TAA

.....
.....

- STENT CORONARICO** dopo il periodo della doppia antiaggregazione

DOPPIA antiaggregazione

- ASA + Clopidogrel (*Plavix*)
- ASA + Ticlopidina (*Tiklid*)

Motivazione della TAA

.....
.....

- STENT CORONARICO** durante il periodo di riendotelizzazione:
 - stent metallico: 1 mese
 - stent medicato: 12 mesi
- SCA non rivascularizzata (12 mesi)

PREVENZIONE PRIMARIA

PREVENZIONE SECONDARIA

prevenzione della trombosi precoce

RISCHIO BASSO

RISCHIO MODERATO

RISCHIO ALTO

stent coronarico

CHIRURGIA DIFFERIBILE
• almeno 6 settimane dopo uno stent metallico
• almeno 12 mesi dopo uno stent medicato

management della Terapia Antiaggregante

► **Rischio emorragico basso**

- sospensione preoperatoria della TAA

- prosecuzione della TAA ANESTESIA e BLOCCO NEUROASSIALE: con l'ASA il blocco neuroassiale è consentito, con il Plavix/Tiklid è controindicato.

- consulenza cardiologica

► **Chirurgia maggiore/ Rischio emorragico alto**

- sospensione preoperatoria della TAA

- ASA 7 gg prima
- Tiklid/Plavix 10 giorni prima
- Ibustrin 2 giorni prima

- sospensione dell'ASA 5 giorni prima e ripresa precoce dell'ASA nel post-operatorio ad emostasi assicurata (ev. Flectadol 250 mg ev die)

- STENT CORONARICO: nel caso in cui si preveda la sospensione della TAA bisogna prima:
 - consultare il cardiologo.

decisione individualizzata

.....
.....