



Sacyl

Complejo Asistencial Universitario de Palermo

SERVICIO HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA
SECCIÓN DIGESTIVO

PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE (AAS, CLOPIDOGREL, PRASUGREL, TICAGRELOR)

En procedimientos NO intervencionistas (GASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA, pHmetría, MANOMETRÍA, ECOGRAFÍA) no es necesario suspender el/los fármacos.

En procedimientos intervencionistas (GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA, COLONOSCOPIA, ECOENDOSCOPIA, C.P.R.E., ECOGRAFÍA INTERVENCIONISTA: biopsia hepática, PAAF):

1. MONOTERAPIA CON **AAS (adiro)**: Se puede realiza el procedimiento sin retirar el tratamiento siempre que este sea con AAS a dosis de 100mg/día o inferiores. En los casos que el paciente tome dosis mayores de AAS se recomienda pasar a AAS 100mg/día y reiniciar su dosis habitual a las 48h del procedimiento, siempre que no haya evidencias de hemorragia.
2. MONOTERAPIA CON **CLOPIDOGREL**: Se debe sustituir por AAS 100mg/día con al menos 5 días de antelación y sustituirlo nuevamente por el Clopidogrel a las 48h del procedimiento, siempre que no haya evidencias de hemorragia.
3. DOBLE TERAPIA: Suspender **Ticagrelor o Prasugrel** 7 días antes y **Clopidogrel** al menos 5 días antes del procedimiento. Mantener con AAS 100mg/día hasta que pueda reiniciarse nuevamente la doble antiagregación a las 48h del procedimiento, siempre que no haya evidencias de hemorragia.

NOTA: En los pacientes con antecedentes de síndrome coronario agudo (SCA) es recomendable demorar la endoscopia al menos 12 meses tras el episodio, no obstante en caso necesario este puede llevarse a cabo SIN SUSPENDER ANTIAGREGACIÓN y una vez transcurridas 6 semanas tras el **SCA con implante de stent metálico o sin que se haya implantado ningún stent**. En los pacientes con **stent farmacoactivo** recomendamos demorarlo 6 meses tras el episodio. En los pacientes con antiagregación por **patología arterial periférica** es recomendable posponerlo 3 meses después del episodio agudo.