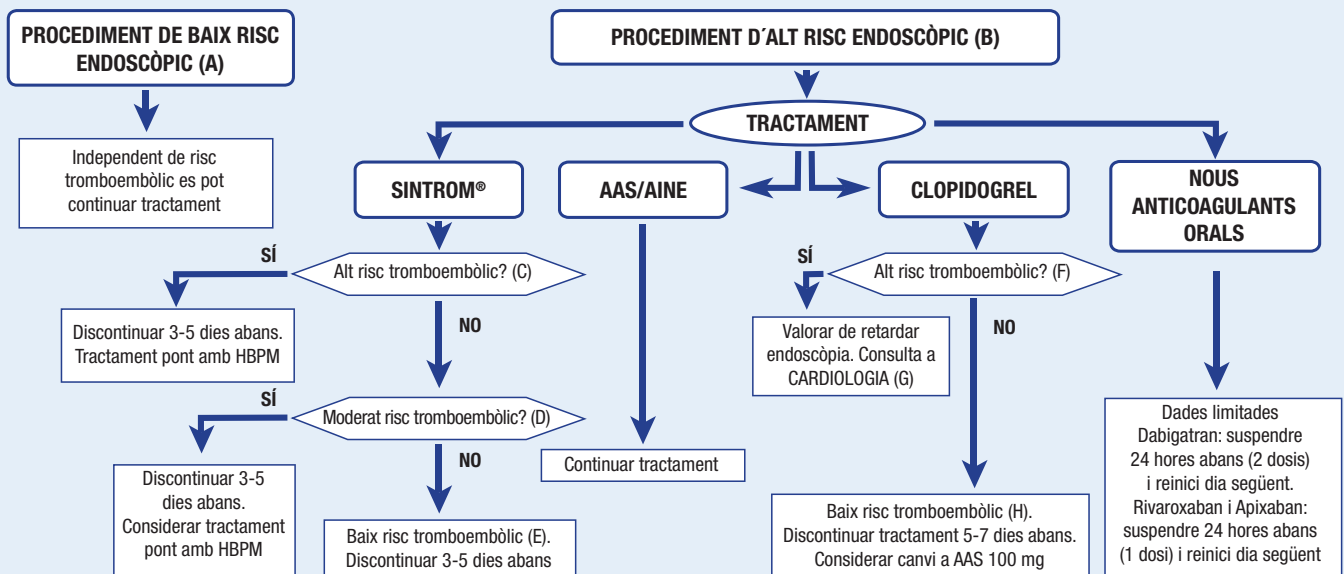


Coagulació, antiagregació i profilaxi antibiòtica

Endoscòpia en pacients anticoagulats/antiagregats i valoració del risc de tromboembòlia



- (A) Baix risc d'hemorràgia (< 1%): Gastroscòpia (± BX), colonoscòpia (± BX), enteroscòpia (± BX), CPRE sense esfinterotomia, pròtesi sense dilatació, ecoendoscòpia sense PAAF, càpsula
 (B) Alt risc d'hemorràgia (> 1%): Polipectomia, CPRE + esfinterotomia, dilatació d'estenosi, PEG, ecoendoscòpia + PAAF, lligadura de varices, enteroscòpia terapèutica, REM i DES
 (C) ≤ 3 mesos després TVP, trombofilia greu, vàlvula mecànica mitral, ACFA + valvulopatia reumàtica, embòlia ≤ 3 mesos o CHADS2 score 4-5
 (D) 3-12 mesos després TVP, vàlvula mecànica aòrtica amb factors de risc (ictus previ, HTA, DM, IC o edat > 75 anys), ACFA amb CHADS2 score 3-4
 (E) ≥12 mesos després TVP, vàlvula mecànica aòrtica sense ACFA o altres factors de risc (ictus previ, HTA, DM, IC o edat > 75 anys), ACFA amb CHADS2 score 2
 (F) Requereix AAS + clopidogrel: stent farmacoactiu ≤ 6-12 mesos, stent metàl·lic ≤ 1 mes
 (G) Casos seleccionats: Discontinuar tractament amb clopidogrel 5-7 dies i mantenir AAS
 (H) Tractament simple: Vasculopatia perifèrica, malaltia cerebrovascular, cardiopatia isquèmica

Veitch AM, et al. Gut 2008; 57, 1322-9. Boustière C, et al. Endoscopy 2011;43:445-61. Douketis JD, et al. Chest 2012;141:e326S-50S