

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



LINEE GUIDA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

PER I PAZIENTI IN TERAPIA ANTICOAGULANTE ED ANTIAGGREGANTE

I pazienti in terapia antiaggregante e anticoagulante che si sottopongono ad un esame endoscopico presentano da un lato un rischio di possibili eventi trombotici in caso di sospensione del proprio trattamento e dall'altro un rischio di sanguinamento post-procedurale in caso di mantenimento dello stesso o alla sua ripresa.

La gestione deve essere ragionata, in accordo con le linee guida internazionali e calibrata sul quadro clinico del paziente e sulla procedura endoscopica prevista.

I pazienti che affrontano procedure ad alto rischio devono essere informati della possibilità che si verifichi un sanguinamento, immediato o ritardato, e della necessità, nel caso, di avvertire al più presto il medico o di recarsi in Pronto Soccorso.

Procedure a basso rischio di sanguinamento:

- EGDS e Colonscopia con biopsie
- ERCP, anche con posizionamento di stent biliari o pancreatici, senza sfinterotomia
- EUS senza biopsie o procedure operative
- enteroscopia senza polipectomia
- posizionamento di stent esofagei o colici

Procedure ad alto rischio di sanguinamento:

- polipectomie
- ERCP con sfinterotomia
- ampullectomia
- EMR/ESD
- dilatazione di stenosi
- trattamento di varici
- posizionamento PEG
- EUS con biopsie o procedure operative
- RF gastrica o esofagea

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



Indicazioni:

CARDIOASPIRINA

PER TUTTE LE PROCEDURE TRANNE:

- Ampullectomia
- ESD
- EMR di lesioni molto estese del colon (opzionale)

CONTINUARE LA TERAPIA

(raccomandazione forte, qualità di evidenza moderata)

L'eventuale sospensione è da decidere nelle singole situazioni confrontando il rischio emorragico con il rischio di trombosi (raccomandazione debole, qualità di evidenza debole).

SOSPENSIONE DEL FARMACO (SE INDICATA): 7 giorni prima della procedura.

RIPRESA: entro 48 ore dalla procedura.

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



TICLOPIDINA / CLOPIDOGREL / PRASUGREL / TICAGRELOR

PROCEDURE A BASSO RISCHIO:

CONTINUARE LA TERAPIA

sia in monoterapia che in associazione con aspirina
(raccomandazione forte, qualità di evidenza debole)

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO:

Se il paziente presenta una condizione a basso rischio cardiovascolare:

- cardiopatia ischemica senza stent coronarici
- patologia cerebrovascolare
- patologia vascolare periferica

SOSPENSIONE DEL FARMACO 7 giorni prima della procedura

(raccomandazione forte, qualità di evidenza moderata)

PROSECUZIONE solo con CARDIOASPIRINA se in doppia antiaggregazione

(raccomandazione forte, qualità di evidenza bassa)

Se il paziente presenta una condizione ad alto rischio cardiovascolare:

- stent coronarici

CONSULTO CON IL CARDIOLOGO per valutare rapporto rischi/benefici

- Se sono passati più di 12 mesi dal posizionamento di stent coronarico medicato
- Se è passato più di 1 mese dal posizionamento di stent non medicato

SOSPENSIONE DEL FARMACO 7 giorni prima della procedura e

PROSECUZIONE solo con CARDIOASPIRINA

(raccomandazione forte, qualità di evidenza elevata)

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



- Se sono passati MENO di 12 mesi dal posizionamento di stent coronarico medicato o meno di 1 mese dal posizionamento di stent non medicato

Valutare la possibilità di posticipare la procedura endoscopica

Se non possibile, concordare con il cardiologo la strategia

RIPRESA TERAPIA: entro 48 ore dalla procedura, valutando rischio emorragico della stessa e il rischio trombotico del paziente (raccomandazione forte, qualità di evidenza moderata).

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



WARFARIN

PROCEDURE A BASSO RISCHIO:

CONTINUARE LA TERAPIA

**verificando che l'INR nella settimana della procedura non superi il range terapeutico
(raccomandazione debole, qualità di evidenza bassa)**

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO:

Se il paziente presenta una condizione a basso rischio tromboembolico:

- protesi valvolari biologiche
- FA senza fattori di rischio associati (CHADS₂ ≤4)
- pregresso evento tromboembolico > 3 mesi
- sdr. trombofiliche (salvo casi particolari su indicazione ematologica)

SOSPENSIONE DEL WARFARIN 5 giorni prima della procedura
(raccomandazione forte, qualità di evidenza alta)

CONTROLLO INR il giorno prima della procedura: OK se inferiore a 1.5

RIPRESA TERAPIA: la sera stessa al dosaggio usuale
CONTROLLO INR la settimana successiva

Se il paziente presenta una condizione ad alto rischio tromboembolico:

- protesi valvolari meccaniche (soprattutto in posizione mitralica)
- protesi valvolare meccanica + FA
- FA + stenosi mitralica
- FA + pregresso evento ischemico + 3 o 4 fattori di rischio tra: scompenso cardiaco, ipertensione, età > 75 anni diabete
- FA + pregresso evento ischemico < 3 mesi
- pregresso evento tromboembolico < 3 mesi

Regione del Veneto - Azienda ULSS N.1 DOLOMITI
Dipartimento Chirurgie Specialistiche

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



SOSPENSIONE DEL WARFARIN 5 giorni prima della procedura
INIZIO EPARINA A BASSO PESO MOLECOLARE (EBPM) a dosaggio terapeutico
2 giorni dopo stop TAO
(raccomandazione forte, qualità di evidenza bassa)

CONTROLLO INR il giorno prima della procedura: OK se inferiore a 1.5

ULTIMA DOSE EBPM 24 ore prima della procedura

RIPRESA TERAPIA CON WARFARIN la sera stessa al dosaggio usuale
RIPRESA EBPM dal giorno dopo la procedura fino a raggiungimento INR adeguato.

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



DOACs

DABIGATRAN (PRADAXA), RIVAROXABAN (XARELTO), APIXABAN (ELIQUIS), EDOXABAN (LIXIANA)

PROCEDURE A BASSO RISCHIO:

SOSPENSIONE DEL FARMACO 24 h prima della procedura
(raccomandazione debole, qualità di evidenza bassa)

RIPRESA TERAPIA: il giorno successivo

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO:

ULTIMA SOMMINISTRAZIONE 3 giorni prima della procedura
(raccomandazione forte, qualità di evidenza bassa)

Se terapia con **DABIGATRAN** e **alterazione funzione renale** (eGFR 30-50ml/min)

ULTIMA SOMMINISTRAZIONE 5 giorni prima della procedura

Se insufficienza renale grave o rapidamente progressiva, utile consulto con
nefrologo/ematologo

RIPRESA DEL FARMACO 48-72 ore dopo la procedura,
valutando rischio emorragico della stessa e il rischio trombotico del paziente
(raccomandazione forte, qualità di evidenza moderata)

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Accreditata SIED-ANOTE con certificazione KIWA-CERMET 08/03/2017, rinnovata
26/06/2019

Direttore: Dott. B. Germanà

Dirigenti Medici: Dr. E. Galliani, Dr.ssa E. Dal Pont, Dr.ssa A. Giacomini, Dr.ssa I. Bortoluzzi,
Dr.ssa N. Russo, Dr. M. Alonge

Ospedale San Martino - Viale Europa 22 - Belluno

Tel 0437.516295 e.mail: gastroenterologia.bl@aulss1.veneto.it



ABBREVIAZIONI:

EGDS: Esofago-Gastro-Duodenoscopia
CS: Colonscopia
ERCP: Colangiopancreatografia endoscopica retrograda
EMR: Resezione Mucosa Endoscopica
ESD: Dissezione Sottomucosa Endoscopica
EUS: Ecoendoscopia
FNA/FNB: Ago-aspirato/Ago-biopsia
PEG: Gastrostomia Endoscopica Percutanea
FA: Fibrillazione Atriale
TAO: terapia anticoagulante orale (warfarin)
EBPM: eparina a basso peso molecolare
DOAC: anticoagulanti orali ad azione diretta

BIBLIOGRAFIA

1. Veitch AM, Radaelli F, Alikhan R et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. *Endoscopy* 2021; 53.
2. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gerschlick AH et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anti-coagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. *Endoscopy* 2016; 48: 1-18.
3. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2015; 47:a 1-46.
4. ASGE Standards of Practice Committee; Acosta RD, Abrahams NS, Chandrasekhara V et al. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. *Gastrointest Endoscopy* 2016; 83:3-16.
5. Douketis JD, Spyropoulos AC, Kaatz S et al; BRIDGE Investigators. Perioperative Bridging Anti-coagulation in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2015; 373:823-33.
6. Heidebuchel H, Verhamme P, Alings M et al. EHRA practical guide on the use of new oral anti-coagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: executive summary. *Eur Heart J* 2013; 34:2094-106.
7. Radaelli F, Corrado G. Gestione della terapia antitrombotica in pazienti sottoposto a procedure endoscopiche. *Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva* 2014; 37: 193-197.