Osakidetza

Protokoloa

ENDOSKOPIAK tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteengan

Donostia Ospitalea

39

ENDOSKOPIAK EGIN BEHAR ZAIZKIEN ETA TRATAMENDU ANTIKOAGULATZAILEAN EDO ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN PAZIENTEAK MANEIATZEKO PROTOKOLOA

DONOSTIA OSPITALEA

Egileak

- Fernando Mugika Aginaga dk., Digestio Aparatuko Zerbitzua
- Luisa Toran García dk., Anestesia Zerbitzua
- José Ramón Furundarena Salsamendi dk., Hematologia eta Hemoterapia Zerbitzua
- Gonzalo Vivanco Martínez dk., Kardiologia Zerbitzua
- Alberto Izagirre Yarza dk., Kardiologia Zerbitzua
- Ana Arce Borda dk., Neurologia Zerbitzua
- Teresa Mendaza Beltrán dk., Anestesia Zerbitzua
- Maite Martínez Zabaleta dk., Neurologia Zerbitzua

Lege gordailua: SS-694-2010

ENDOSKOPIAK EGIN BEHAR ZAIZKIEN ETA TRATAMENDU ANTIKOAGULATZAILEAN EDO ANTIAGREGATZAILEAN DAUDEN PAZIENTEAK MANEIATZEKO PROTOKOLOA

Aurkibidea

- Sarrera.....6
- Egin beharreko balorazioaren eskema.....6
- Antikoagulatutako pazienteen estratifikazioa, konplikazio tronboenboliko arterial edo benosoak izateko arriskuaren arabera.....7
- Antiagregatutako pazienteen estratifikazioa, gertaera kardiobaskularrak izateko arriskuaren arabera.....7
- Prozedura endoskopikoen estratifikazioa, prozedura horiek duten odoljario-arriskuaren arabera.....8
- Prozedura endoskopikoak egin behar zaizkien antikoagulatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak.....9
- Prozedura endoskopikoak egin behar zaizkien antiagregatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak.....12
- Stent koronarioak eta stent neurologikoak dituzten pazienteen endoskopia.....16
- Bibliografia.....17
- Eranskinak: pazienteari entregatzeko dokumentuak:.....18

  - o Profilaxi antikoagulatzailearen jarraibidea, endoskopia egin aurreko egunetarako
  - o Profilaxi antikoagulatzailearen jarraibidea, endoskopia egin ondorengo egunetarako
  - o Profilaxi antiagregatzailearen jarraibidea, endoskopia egin aurreko egunetarako

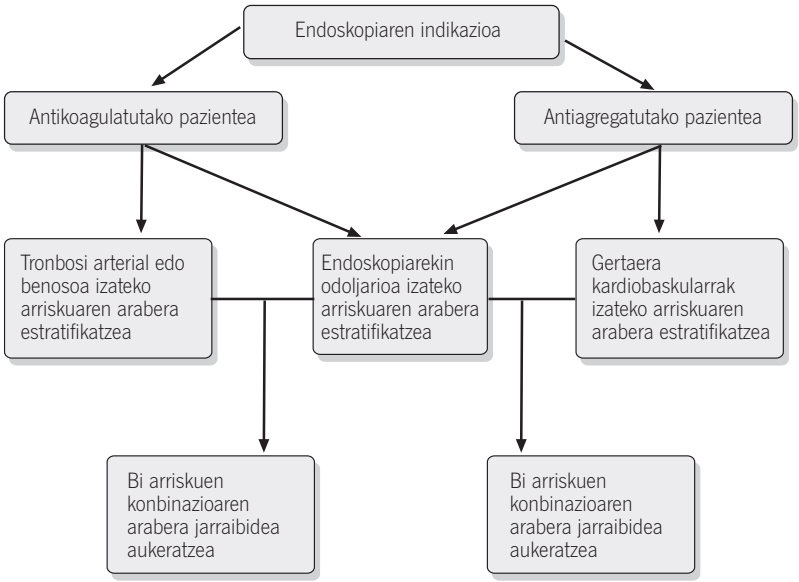
Sarrera

Tratamendua bizitza osoan zehar mantendu behar ez den kasuan, hau da antikoagulazioaren/antiagregazioaren erabilera behinbehinekoa bada, antikoagulazio/antiagregazio-aldia osatu arte atzera daitezkeen hautazko prozedurak aplikatzea atzeratuko da.

Arriskurik txikiena duten prozedurak lehenetsiko dira, aukera dagoen kasuetan (papilaren dilatazio hidrostatikoa esfinterektomiaren ordez), eta hemostasia bermatuko da interbentzio endoskopikoen bidez, posible denean (endoklipen erabilera...).

Arriskua duten pazienteen kasuan, familiarekin baloratu eta adostu beharko lirateke prozeduraren indikazioa edo gomendioa eta baita antikoagulazio/antiagregazio-jarraibidean egon daitezkeen aldaketengatik sortutako arriskuak ere (egokiena litzateke pazientearen historial klinikoa bere osotasunean ezagutzen duen haren mediku arduradunak hartzea paper hori).

Egin beharreko balorazioaren eskema



Antikoagulatutako pazienteen estratifikazioa, konplikazio tronboenboliko arterial edo benosoak izateko arriskuaren arabera

	Tronbosi arterialaren arriskua		Tronbosi benosoaren arriskua
Arrisku handia	• Edozein protesi mitral. • Protesi balbular mekanikoak. • Edozein protesi balbular + iktusa edo aurrez garuneko iskemia iragankorra edo enbolia arteriala izatea.	• Aurikula-fibrilazioa eta 3-6ko score CHADS2 (*). • Aurikula-fibrilazioa eta iktusa edo aurrez garuneko iskemia iragankorra edo enbolia arteriala izatea. • Aurikula-fibrilazioa eta gaixotasun balbular erreumatikoa • Miokardioko infartu akutua eta bentrikulu-barneko tronboa	• Tronbosi benoso sakona / biriketako tronboenbolismoa duela gutxi (< 12 hilabete). • Tronbofilia (**). • TBS/BTE errepikatua. • Minbizi aktiboa (azken 6 hilabeteetan tratatutakoa edo arintzen ari dena).
Arrisku txikia	• Aurikula-fibrilazionik gabeko protesi balbular biologikoak (mitrala salbu).	• Aurikula-fibrilazioa eta 0-2ko score CHADS2 (*).	• TBS/BTE duela 12 hilabete baino gehiago, bestelako arrisku-faktorerik gabe.

(*) Score CHADS2, 0tik 6 puntura: baloratu behar dira bihotz-gutxiegitasuna (1 puntu), HTA (1 puntu), adina > 75 urte (1 puntu), diabetesa (1 puntu) eta aurretiko iktusa edo aurretiko garuneko iskemia iragankorra edo aurretiko enbolia arteriala (2 puntu).
(**) Tronbofilia: C edo S proteinen nahiz antitronbinaren defizita, antigorputz antifosfolipidoak, Leiden-en V. faktorea, II. faktorearen mutazioa edo askotariko alterazioak.

Antiagregatutako pazienteen estratifikazioa, gertaera kardiobaskularrak izateko arriskuaren arabera

Ez dago ezarritako sailkapenik, baina ondorengo taulak gida gisa balio dezake:

Oso arrisku handia	• Ohiko stent koronario metalikoa, duela 6 aste baino gutxiago jarritakoa, berrendotelizaziorako denbora hori behar duelako. • Botika askatzeko stent-a, azken 12 hilabeteetan jarritakoa, berrendotelizazioak denbora gehiago behar du-eta. • Stent karotideoa edo garezur-barnekoa lehen 12 hilabeteetan • Gertakari errepikatuak izan dituzten pazienteak.
Arrisku handia	• Ohiko stent koronario metalikoa, duela 6 aste baino gehiago jarritakoa. • Botika askatzeko stent-a, duela 12 hilabete baino gehiago jarritakoa. • Stent karotideoa edo garezur-barnekoa, duela 12 hilabete baino gehiago jarritakoa. • Miokardioko infartu akutua azken 6 hilabeteetan • By-pass aortokoronarioa azken 6 hilabeteetan • By-pass periferikoa azken 6 hilabeteetan • GIBA azken 6 hilabeteetan • Jatorri aterotronbotikoa duen iktusa, estenosi karotideo nabarmenarekin (> % 50) denbora mugagabean • Jatorri aterotronbotikoa duen iktusa, garezur-barneko estenosi arterialarekin denbora mugagabean
Arrisku txikia	• Iktusaren edo miokardioko infartuaren lehen mailako prebentzioa • GIBA duela 6 hilabete baino gehiago • Miokardioko infartu akutua duela 6 hilabete baino gehiago • By-pass aortokoronarioa duela 6 hilabete baino gehiago • By-pass periferikoa duela 6 hilabete baino gehiago

Prozedura endoskopikoen estratifikazioa, prozedura horiek duten odoljario-arriskuaren arabera

ASGEren (Ameriketako Urdail-hesteetako Endoskopia Elkartearen) sailkapena hartuko dugu oinarritzat, Donostia Ospitalerako moldatua.

Arrisku handiko prozedurak (% 1-6ko odoljario-arriskua)

Aparteko ohar bat egingo da oso odoljario-arrisku berezia duten zenbait prozedurentzat:

- *Oinarri zabaleko (> 1 cm) polipoaren polipektomia*
- *Esfinterotomia biliarra*
- *Ekoendoskopia bidez zuzendutako PAAFa (orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa)*

Beste talde batean odoljario-arrisku handia duten beste prozedura batzuk sartuko dira:

- *Polipektomia (SFEDek urdaileko makrobiopsia, mukosektomia eta anpulektomia gehitzen ditu)*
- *Estenosi onaireen/gaiztoen dilatazio pneumatikoa edo bujia bidezkoa*
- *Larruazalean zeharreko gastrostomia ipintzea*
- *Laser bidezko ablazioa edo koagulazioa*
- *Barizeen tratamendua (hestegorrikoak edo urdailekoak)*

SFEDek prozedura hemostatikoak gehitzen ditu, lesio baskularretan.

Arrisku txikiko prozedurak (odoljario-arriskua < % 1, ASGE) (odoljarioa salbuespen moduan, kontrol endoskopiko posiblearekin, SFEDen irizpidearen arabera).

- Gastroskopia
- Errektosigmoidoskopia
- Polipektomiarik gabeko kolonoskopia
- *AKPE diagnostikoa, edo papilaren dilatazio hidrostatikoarekin, edo esfinterotomiarik gabe stent-a ipiniz*
- *Enteroskopia*
- *Prozedura horietako edozeinetan biopsiak hartzea.*

Prozedura endoskopikoak egin behar zaizkien antikoagulatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak

Maneiuak pazientearen tronbosi-arriskua eta prozedura endoskopikoaren hemorragia-arriskua (ikus aurreko taulak) hartu beharko ditu kontuan.

- Odoljario-arrisku txikiko prozedura endoskopikoak jasotzen dituzten pazienteen kasuan, ez da beharrezkoa tratamendu antikoagulatzailea etetea, tronbosi-arriskua edozein izanda ere.
- Odoljario-arrisku handiko pazienteen barnean, oinarri zabaleko polipo bat (> 1 cm) erauzten zaienei, alde batetik, eta ekoendoskopia bidez PAAFa (orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa) edo esfinterotomia biliarra egiten zaienei, bestetik, maneiu berezi bat egiten zaie endoskopiaren ondoren. Horregatik hiru egoera hauek bereizten dira tronbosi-arrisku handiarekin eta txikiarekin konbinatuta.

Ondorengo tauletan egoera hauetako maneiua azaltzen da.

Hemorragia-arrisku handiko endoskopiak (arrisku oso berezikoak bezala sailkatutakoak izan ezik) jasotzen dituzten tronbosi-arrisku txikiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1. eguna	Ondorengo 2-3. egunak	Ondorengo egunak
Sintrom($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin gauetan	Bai	Bai, INR kontrola	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Clexane		40 mg goizez larruazalpetik	40 mg goizez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 anpoila ahotik					
INR kontrola			BAI. INR > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin			BAI Sintrom dosia doitzeko	

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.

Hemorragia-arrisku handiko endoskopiak (arrisku oso berezikoak bezala sailkatutakoak salbu) jasotzen dituzten tronbosi-arrisku handiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1. eguna	Ondorengo 2-3. egunak	Ondorengo egunak
Sintrom($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin gauetan	Bai	Bai. INR kontrola	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Clexane		1 mg/kg larruazalpetik 12 orduan behin (*)	1 mg/kg larruazalpetik goizean bakarrik (*)	40 mg gauez larruazalpetik	1 mg/kg larruazalpetik 12 orduan behin (*)	1 mg/kg larruazalpetik 12 orduan behin (*)	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 anpoila ahotik					
INR kontrola			BAI, INR > 1,5 bada, kontsultatu hematologiarekin			BAI Sintrom dosia doitzeko	

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.

(*) Giltzurruneko gutxiegitasuna duten pazienteen kasuan (kreatinina > 2 edo argitutako kreatinina < 30 ml/min), dosiak % 50ean jarriko dira.

Oinarri zabaleko (> 1 cm) polipoaren polipektomia egindako endoskopiak jasotzen dituzten tronbosi-arrisku txikiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1-8. egunak	Ondorengo 9. eguna	Ondorengo egunak
Sintrom($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin	INR kontrola Sintrom hartu eta 2-3 egunera, eta atxiki hemostasia jarraibideari (INR-ren arabera)
Clexane		40 mg goizez larruazalpetik	40 mg goizez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 anpoila ahotik					
INR kontrola			BAI. INR > 1,5 bada, kontsultatu hematologiarekin				BAI Sintrom dosia doitzeko

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.

Oinarri zabaleko (> 1 cm) polipoaren polipektomia egindako endoskopiak jasotzen dituzten tronbosi-arrisku handiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1-8. egunak	Ondorengo 9. eguna	Ondorengo egunak
Sintrom ($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin	INR kontrola Sintrom hartu eta bi egunera, eta atxiki hemostasia jarraibideari (INR-ren arabera)
Clexane		1 mg/kg larruazalpetik 12 orduan behin (*)	1 mg/kg larruazalpetik goizean bakarrik (*)	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 anpoila ahotik					
INR kontrola			BAI. INR > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin				BAI Sintrom dosia doitzeko

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.
(*) Giltzurruneko gutxiegitasuna duten pazienteen kasuan (kreatinina > 2 edo argitutako kreatinina < 30 ml/min), dosiak % 50ean jarriko dira.

Esfinterotomia biliarrarekin edo ekoendoskopia bidezko PAAFarekin (orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa) batera egindako endoskopiak jasotzen dituzten tronbosi-arrisku txikiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1-4. egunak	Ondorengo 5. eguna	Ondorengo egunak
Sintrom($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin	INR kontrola Sintrom hartu eta 2-3 egunera, eta atxiki hemostasia jarraibidean (INR-ren arabera)
Clexane		40 mg goizez larruazalpetik	40 mg goizez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 anpoila ahotik					
INR kontrola			BAI. INR > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin				BAI Sintrom dosia doitzeko

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.

Esfinterotomia biliarrarekin edo ekoendoskopia bidezko PAAFarekin (orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa) batera egindako endoskopiak jasotzen dituzten tronbosi-arrisku handiko pazienteengan tratamendu antikoagulatzailea maneiatzeko jarraibidea

	Aurretiko 3. eguna	Aurretiko 2. eguna	Aurretiko 1. eguna	Endoskopiaren eguna	Ondorengo 1-4. egunak	Ondorengo 5. eguna	Ondorengo egunak
Sintrom($)	Stop	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Ez hartu	Hasi berriz Sintromarekin	INR kontrola Sintrom hartu eta bi egunera, eta ahöiki hemostasia jarraibideari (INR-ren arabera)
Clexane		1 mg/kg larruazalpetik 12 orduan behin (*)	1 mg/kg larruazalpetik goizean bakarrik (*)	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	40 mg gauez larruazalpetik	Hemostasiaren jarraibidea (INR-ren arabera)
Konakion		Konakion pediatrikoa, 1 ampoila ahötik					
INR kontrola			BAI. INR > 1,5 bada, kontsultatu Hematologiarekin				BAI Sintrom dosia doitzeko

($) Aldocumar-ekin 2 egun gehiago aurretik eten behar da.

(*) Giltzurruneko gutxiegitasuna duten pazienteen kasuan (kreatinina > 2 edo argitutako kreatinina < 30 ml/min), dosiak % 50ean jarriko dira.

Prozedura endoskopikoak egin behar zaizkien antiagregatutako pazienteak maneiatzeko jarraibideak

Tratamendu antiagregatzailearen maneiua endoskopietan

Antiinflamatorio ez-esteroideak hartzen dituzten pazienteez arituko gara lehenik. Kirurgiaren unean efektu antiagregatzailearen hondarrik gelditu ez dela ziurtatzeko, haien batez besteko bizitzaren halako bosti dagokion denboran eten beharko dira. Hauek bereiz ditzakegu:

o Batez besteko bizitza motzeko antiinflamatorio ez-esteroideak, 2-6 orduko AINEak (ibuprofenoa, diklofenakoa, ketoprofenoa, indometazina): eten interbentzioaren bezperan.
o Batez besteko bizitza ertaineko antiinflamatorio ez-esteroideak, 7-15 orduko AINEak (naproxenoa, sulindaka, diflunisala, zelekoxiba): eten 2-3 egun aurretik.
o Batez besteko bizitza luzeko antiinflamatorio ez-esteroideak, > 20 orduko AINEak (meloxikama, nabumetona, piroxikama): eten 10 egun aurretik.

Antiagregatzaileei dagokienez, pazienteen maneiua haiek hartzen duten medikazioaren arabera bereiziko dugu. Ondorengo taulan antiagregatzaile nagusiak jasotzen dira:

Molekula	Izen komertziala
Azido azetilsalizilikoa	Adiro, AAS, Bioplak, Tromalyt, Aspirina, Assasantin retard, Ascal 38.
Klopidogrela	Iscover, Plavix
Dipiridamola	Persantin, Agerplas
Tiklopidina	Ticlodone, Ticlopidina (EFG), Tiklid
Triflusala	Disgren

• Alde batetik azido azetilsalizilikoa hartzen duten pazienteentzako jarraibideak emango ditugu. Aspirinaren (AAS) kasurako emandako jarraibideek aspirinarekin lotutako dipiridamolen kasurako balio du, baita trifusalen kasurako ere.
• Beste alde batetik, klopidogrelen kasurako emandako jarraibideak daude, tiklopidinaren kasurako balio dutenak.

Ondorengo tauletan paziente horien maneiua jasotzen da, non pazientearen tronbosi-arriskua eta prozedura endoskopikoaren hemorragia-arriskua kontuan hartu beharko diren (ikus aurreko taulak). Stent koronarioa duten pazienteentzat beste jarraibide batzuk ematen dira (ikus taulen ondoren).
Pazienteak hartzen duen tratamendu antiagregatzailea etetean ordezko tratamendurik ez aholkatzea erabaki da lantaldean, gaur egun horien eraginkortasunari buruz dagoen ebidentzia zientifikorik eza dela-eta.
Talde batzuek ordezko tratamenduak erabiltzen dituzte, hala nola:

• Antiagregatzailea eten ondorengo egunetik aurrera, antiagregatzailea flubiprofenoarekin (Froben®) ordeztea –50 mg-ko konprimatu bat 12 orduan behin– eta endoskopiaren bezperatik aurrera hartzeari uztea.
• Clexane dosi profilaktikoan ematea: 40 mg larruazalpetik 24 orduan behin.

ASPIRINA ETA ENDOSKOPIAK

	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna	Endoskopia ondorengo 9 eguna
Aspirina	Eten	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Arisku kardiobaskular bikia eta ekoendoskopia biriseko PAAFa (orratz batekin egindako ziztada/aspirazioa) edo estinterektomia					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina	Eten	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Arisku kardiobaskular bikia eta hemorragia-arisku handiko endoskopiak (arisku oso berezitik gisa salbuespenak salbu)					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina		Eten	Ez eman	Berriz hasi	

Arisku kardiobaskular bikia eta hemorragia-arisku bikiko endoskopiak					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina	Ez eten				

Arisku kardiobaskular handia (**) eta oinarri zabaleko (> 1 cm) polipo sesilaren polipektomia						
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1 eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna	Kirurgia ondorengo 9 eguna
Aspirina		Eten	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Arisku kardiobaskular handia (**) eta ekoendoskopia bidezko PAAFa (orratz batekin egindako ziztada/aspirazioa) edo estinterektomia					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina		Eten	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Arisku kardiobaskular handia (**) eta hemorragia-arisku handiko endoskopiak (arisku oso berezitik gisa salbuespenak salbu)					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina		Eten	Ez eman	Berriz hasi	

Arisku kardiobaskular handia (**) eta hemorragia-arisku bikiko endoskopiak					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Aspirina	Ez eten				

(**) Stent koronarioa duten pazienteentzat, ikus aparteko orrialdea

KLOPIDOGRELA ETA ENDOSKOPIAK

Amsku kardiobaskular bika eta biopsia zabaleko (> 1 cm) polipo sesiaren polipektomia						
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna	Endoskopia ondorengo 9. eguna
Klopidogrela	Eten	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Amsku kardiobaskular bika eta ekoendoskopia bidezko PAAFo (orratz batekin egindako zitzada/aspirazioa) edo esfinterektomia					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela	Eten	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Amsku kardiobaskular bika eta hemorragia-amsku handiko endoskopiak (amsku eso berezko gisa sailkatutakoak salbu)					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela		Eten	Ez eman	Berriz hasi	

Amsku kardiobaskular bika eta hemorragia-amsku bakako endoskopiak					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela	Ez eten				

Amsku kardiobaskular handia (**) eta biopsia zabaleko (> 1 cm) polipo sesiaren polipektomia						
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna	Endoskopia ondorengo 9. eguna
Klopidogrela	Eten	Ez hartu	Ez eman	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Amsku kardiobaskular handia (**) eta ekoendoskopia bidezko PAAFo (orratz batekin egindako zitzada/aspirazioa) edo esfinterektomia					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela	Eten	Ez hartu	Ez eman	Ez eman	Berriz hasi

Amsku kardiobaskular handia (**) eta hemorragia-amsku handiko endoskopiak (amsku eso berezko gisa sailkatutakoak salbu)					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela		Eten	Ez eman	Berriz hasi	

Amsku kardiobaskular handia (**) eta hemorragia-amsku bakako endoskopiak					
	Aurretiko 7. eguna	Aurretiko 5. eguna	Endoskopiaren eguna	Endoskopia ondorengo 1. eguna	Endoskopia ondorengo 4. eguna
Klopidogrela	Ez eten				

(**) Stent koronarioa duten pazienteentzat, ikus aparteko orrialdea

Endoskopia, stent koronarioak eta stent neurologikoak dituzten pazienteetan

Arrisku kardiobaskular oso handia dutela kontuan hartuta, honela jardungo dugu:

• Ohiko stent koronario metalikoa: stent-aren berrendotelizazioak 6 aste inguru behar ditu. Lehenik endoskopia atzeratzen saiatuko da eta, une horretan ezin izango balitz, honela jardungo da:

o Odoljario-arrisku txikiko endoskopia: aspirina eta klopidogrela eten gabe.
o Odoljario-arrisku handiko endoskopia: mantendu aspirina eta eten klopidogrela 5 egun aurretik, eta berriz hasi endoskopiatik 5 egun igarotakoan.

6 asteren ondoren, jardun arrisku kardiobaskular handiko protokoloaren arabera.

• Botika askatzeko stent-a: berrendotelizazioak denbora gehiago behar du eta paziente gehienek aspirina eta klopidogrelaren konbinazio bat jasotzen dute 12 hilabetez gutxienez. Lehenik endoskopia atzeratzen saiatuko da eta, une horretan ezin izango balitz, honela jardungo da:

o Odoljario-arrisku txikiko endoskopia: aspirina eta klopidogrela eten gabe.
o Odoljario-arrisku handiko endoskopia: mantendu aspirina eta eten klopidogrela 5 egun aurretik, eta berriz hasi endoskopiatik 5 egun igarotakoan.
12 hilabeteren ondoren, jardun arrisku kardiobaskular handiko protokoloaren arabera.

Stent karotideoen eta garezur-barneko stent-en kasuan, orokorrean antiagregazio bikoitza mantentzen da 12 hilabetez eta botika aska-tzeko stent koronarioaren jarraibide bera erabili behar da.

Bibliografia

Lip G. et al. Management of anticoagulation before and after elective surgery. Uptodate 2009.

Manning W.J. et al. Antithrombotic therapy to prevent embolization in nonvascular atrial fibrilation. Uptodate 2009.

Eisen, GM, Baron, TH, Dominitz, JA, et al. Guideline on the management of anticoagulation and antiplatelet therapy for endoscopic procedures. Gastrointest Endosc 2002; 55:775-779.

Carter J.E et al. Anticoagulant, antiplatelet, and fibrinolytic (thrombolytic) therapy in patients at high risk for ocular hemorrhage. Uptodate 2009.

Carrozza J.P. et al. Complications of diagnostic cardiac catheterization. Uptodate 2009.

Jack Hirsh; Kenneth A. Bauer; Maria B. Donati; Michael Gould; Meyer M. Samama; Jeffrey I. Weitz. Parenteral Anticoagulants: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 141S

Jack Ansell; Jack Hirsh; Elaine Hylek; Alan Jacobson; Mark Crowther; Gualtiero Palareti. Pharmacology and Management of the Vitamin K Antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 160S

Carlo Patrono; Colin Baigent; Jack Hirsh; and Gerald Roth. Antiplatelet Drugs: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 199S

Jeffrey I. Weitz; Jack Hirsh; Meyer M. Samama. New Antithrombotic Drugs: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 234S

Sam Schulman; Rebecca J. Beyth; Clive Kearon; Mark N. Levine. Hemorrhagic Complications of Anticoagulant and Thrombolytic Treatment: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 257S

James D. Douketis; Peter B. Berger; Andrew S. Dunn; Amir K. Jaffer; Alex C. Spyropoulos; Richard C. Becker; Jack Ansell. The Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 299S

Muluk V. et al. Perioperative medication management. Uptodate 2009.

DONOSTIA OSPITALEA

PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN AURREKO EGUNETARAKO

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

TRONBOSI-ARRISKU TXIKIA ETA HEMORRAGIA-ARRISKU HANDIKO ENDOSKOPIA

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Endoskopia baino **HIRU** egun lehenago: *Sintrom HARTZEARI UTZI* beharko diozu

(Adibidez endoskopia ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Sintrom hartzeari).

- Endoskopia baino **BI** egun lehenago:

o *CLEXANE 40 mg* injekzio bat jarriko diozu zeure buruari goizez *larruazalpetik.*

o *Ahotik hartzeko KONAKION Pediatrikoko* anpoila bakar bat hartuko duzu

- Endoskopia baino egun BAT lehenago: *CLEXANE 40 mg* injekzio bat jarriko diozu zeure buruari goizez larruazalpetik.

- **Endoskopiaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian

Sinadura:

DONOSTIA OSPITALEA

PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN AURREKO EGUNETARAKO

TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA HEMORRAGIA-ARRISKU HANDIKO ENDOSKOPIA

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Endoskopia baino **HIRU** egun lehenago: *Sintrom HARTZEARI UTZI* beharko diozu

(Adibidez endoskopia ostegunean egiten badizute, astelehenean utzi beharko diozu Sintrom hartzeari).

- Endoskopia baino **BI** egun lehenago:

o *Larruazalpeko..... mg-ko CLEXANEko* **bi injekzio** jarri beharko dizkiozu zure buruari: bata goizez 8:00ak inguru eta bestea 20:00ak inguru.

o *Ahotik hartzeko KONAKION Pediatrikoko* anpoila bakar bat hartuko duzu

- Endoskopia baino egun **BAT** lehenago: *Larruazalpeko..... mg-ko CLEXANEko* **injekzio bat** jarriko diozu zure buruari goizez 08:00ak inguru.

- **Endoskopiaren egunean eta hurrengoetan**, une bakoitzean agintzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian

Sinadura:

DONOSTIA OSPITALEA

PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN ONDORENGO EGUNETARAKO

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

TRONBOSI-ARRISKU TXIKIA ETA HEMORRAGIA-ARRISKU HANDIKO ENDOSKOPIA (arrisku berezikoak barne)

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Hasi Sintrom hartzen egun honetan:
- Larruazalpeko..... mg-ko CLEXANEko injekzio bat jarriko diozu zure buruari gauez 20:00ak inguru, egun hauetan:
- Zure osasun-zentrora joango zara analisiaren bidez kontrola egiteko egun honetan:
- Ondoren zure osasun-zentroan emango dizuten jarraibideari atxiki.

Donostian

Sinadura:

DONOSTIA OSPITALEA

PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN ONDORENGO EGUNETARAKO

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA HEMORRAGIA-ARRISKU HANDIKO ENDOSKOPIA (arrisku berezikoak salbu)

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Hasi Sintrom hartzen egun honetan:
- Botika honen injekzioa jarri beharko diozu zure buruari:

o Larruazalpeko 40 mg-ko CLEXANE, gauez 20:00ak inguru, egun hauetan:

o Larruazalpeko..... mg-ko CLEXANEko bi injekzio jarri beharko dizkiozu zure buruari: bata goizez 8:00ak inguru eta bestea 20:00ak inguru egun hauetan:

- Zure osasun-zentrora joango zara analisiaren bidez kontrola egiteko egun honetan:
- Ondoren zure osasun-zentroan emango dizuten jarraibideari atxiki.

Donostian

Sinadura:

DONOSTIA OSPITALEA

PROFILAXI ANTIKOAGULATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN ONDORENGO EGUNETARAKO

(50 kg-tik gorako pisua duten pazienteentzat)

TRONBOSI-ARRISKU HANDIA ETA HEMORRAGIA-ARRISKU HANDIKO ENDOSKOPIA (arrisku berezia)

Izena:

Antikoagulazioaren arrazoia:

Pisua:

Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- Hasi Sintrom hartzen egun honetan:
- Larruazalpeko..... mg-ko CLEXANEko injekzio bat jarriko diozu zure buruari gauez 20:00ak inguru, egun hauetan:
- Zure osasun-zentrora joango zara analisiaren bidez kontrola egiteko egun honetan:
- Ondoren zure osasun-zentroan emango dizuten jarraibideari atxiki.

Donostian

Sinadura:

"Endoskopiak egin behar zaizkien eta tratamendu antikoagulatzailean edo antiagrega-tzailean dauden pazienteak maneiatzeko protokoloa" Digestio Aparatua, Anestesia, Hematologia, Kardiologia eta Neurologiako zerbitzuek adostua (2010-03-03).

DONOSTIA OSPITALEA

TRATAMENDU ANTIAGREGATZAILEAREN JARRAIBIDEA ENDOSKOPIA EGIN AURREKO EGUNETARAKO

Izena:
Antiagregazioaren arrazoia:
Hartzen duzun medikazio antiagregatzailea:
Prozedura mota:

Ondorengo JARRAIBIDEA erabili beharko duzu:

- _____ botika hartzeari utzi endoskopia baino ____ egun lehenago
- _____ botika hartzeari utzi endoskopia baino ____ egun lehenago
- _____ botika hartzen jarraitu
- Endoskopiaren egunean eta hurrengoetan, une bakoitzean agin-tzen dizuten medikazioa bakarrik hartu beharko duzu.

Donostian

Sinadura: