

ANTIAGREGANTES Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

	Endoscopia con BAJO riesgo de sangrado	Endoscopia con ALTO riesgo de sangrado
Bajo riesgo trombótico (1 AGP) <ul style="list-style-type: none"> •Stent FA >12 meses •Stent metal > 6 semanas sin FR^s •Ictus sin IC > 6 semanas 	Mantener la terapia antiagregante	<ul style="list-style-type: none"> •Parar 5 días antes el AAS sólo para estas situaciones (1) •Si el paciente toma tienopiridina, se recomienda sustituirlas por AAS.(2)
Alto Riesgo trombótico (doble AGP) <ul style="list-style-type: none"> •Stent FA ≤ 12 meses •Stent metal ≤ 6 semanas o más de 6 semanas con FR •Ictus ≤ 6 semanas 	Mantener doble terapia antiagregante	Retrasar endoscopia o consultar con cardiólogo para parar la tienopiridina: <ul style="list-style-type: none"> •Clopidogrel: 5 días •Prasugrel: 7 días La AAS debe mantenerse en todos los casos

FR^s: Diabetes mellitus, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca (IC), lesiones coronarias complejas o historia previa de trombosis del stent. (1): Endoscopia con ultrasonografía guiada por aguja fina de aspiración, endoscopia con resección de mucosa, resección ampular y esfíngerectomía con dilatación papilar para extracción de cálculo biliar. (2): Clopidogrel se para 5 días antes y el prasugrel 7 días antes.

Alejandro de la Rosa Hernández
Cardiólogo
3 de mayo 2012