Sospendere l'ASA prima della chirurgia?

Data 07 ottobre 2012
Categoria cardiovascolare

Una revisione della letteratura suggerisce che nella maggior parte dei casi il paziente in prevenzione secondaria con ASA che deve essere sottoposto a intervento chirurgico potrebbe non sospendere l'antiaggregante.

In una pillola precedente abbiamo già esaminato il comportamento da tenere nel paziente in trattamento con antiaggreganti che deve essere sottoposto a intervento chirurgico o endoscopia gastrointestinale .

Alcuni autori, rivisitando la letteratura, sono giunti alla conclusione che il rischio trombotico che può derivare dalla sospensione dell'ASA potrebbe essere maggiore del rischio emorragico legato alla procedura chirurgica, anche perchè spesso l'intervento chirurgico stesso produce uno stato di ipercoagulabilità .
Vi sono però alcune procedure chirurgiche che hanno un rischio emorragico più elevato e in questo caso forse è preferibile la sospensione dell'ASA. Queste procedure sono rappresentate essenzialmente da interventi a carico dell'orecchio medio o della camera oculare posteriore, interventi intracranici o a livello del midollo spinale e la resezione prostaticatransuretrale.
Tuttavia gli autori rimarcano il fatto che tutti gli studi esaminati sono di tipo osservazionale. Questo rende necessari studi randomizzati e controllati per stabilire quale sia la migliore strategia da adottare nel paziente in trattamento con antiaggreganti che deve essere sottoposto a intervento chirurgico.

Si potrebbe obiettare che, comunque, la sostituzione dell'ASA con un'eparina a basso peso molecolare, prassi molto frequente nella pratica, da un lato riduce il rischio emorragico legato all'intervento se fosse continuato l'antiagggregante e dall'altro protegge il paziente dal rischio trombotico. Si tratta di un ragionamento logico e del tutto ragionevole.
Il problema, però, è che non esistono al momento studi che abbiano valutato l'utilità della terapia ponte durante la sospesione dell'ASA.

Ma il rischio trombotico derivante da una breve sospensione dell'ASA non potrebbe essere sovrastimato?

In uno studio vennero arruolati 291 pazienti che assumevano un antiaggreganti in prevenzione secondaria e che dovevano essere sottoposti a intervento chirurgico non cardiaco a medio o alto rischio. Dieci giorni prima dell'intervento i pazienti vennero randomizzati a continuare ASA (75 mg/die) oppure ad assumere placebo.
Si è visto che gli eventi trombotici o emorragici verificatisi nei primi 30 giorni dopo l'intervento non differivano tra i due gruppi.

Al contrario altri studi , peraltro di tipo osservazionale, suggeriscono che anche brevi sospensioni dell'ASA potrebbero esseredannose.

In queste incertezze, quali conclusioni per il medico pratico?
In attesa che RCT disegnati ad hoc portino ulteriori contributi di conoscenza, ci sembra che il consiglio migliore sia quello di seguire le linee guida , valutando per ogni paziente il rischio trombotico che potrebbe derivare dalla sospensione dell'ASA e bilanciando questo rischio con quello emorragico associato al tipo di procedura chirurgica.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4650
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4651
3. Gerstein NS et al. Should More Patients Continue Aspirin Therapy Perioperatively?: Clinical Impact of Aspirin Withdrawal Syndrome. Annals of Surgery May 2012; 255:811–819
doi:10.1097/SLA.0b013e318250504e
4. Mantz J et al. for the Stratagem Study Group. Impact of preoperative maintenance or interruption of aspirin on thrombotic and bleeding events after elective non-cardiac surgery: the multicentre, randomized, blinded, placebo-controlled, STRATAGEM trial
Br. J. Anaesth. 2011;107: 899-910. doi: 10.1093/bja/aer274
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5302
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1610

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 1:50 | Pagina 1 di 1