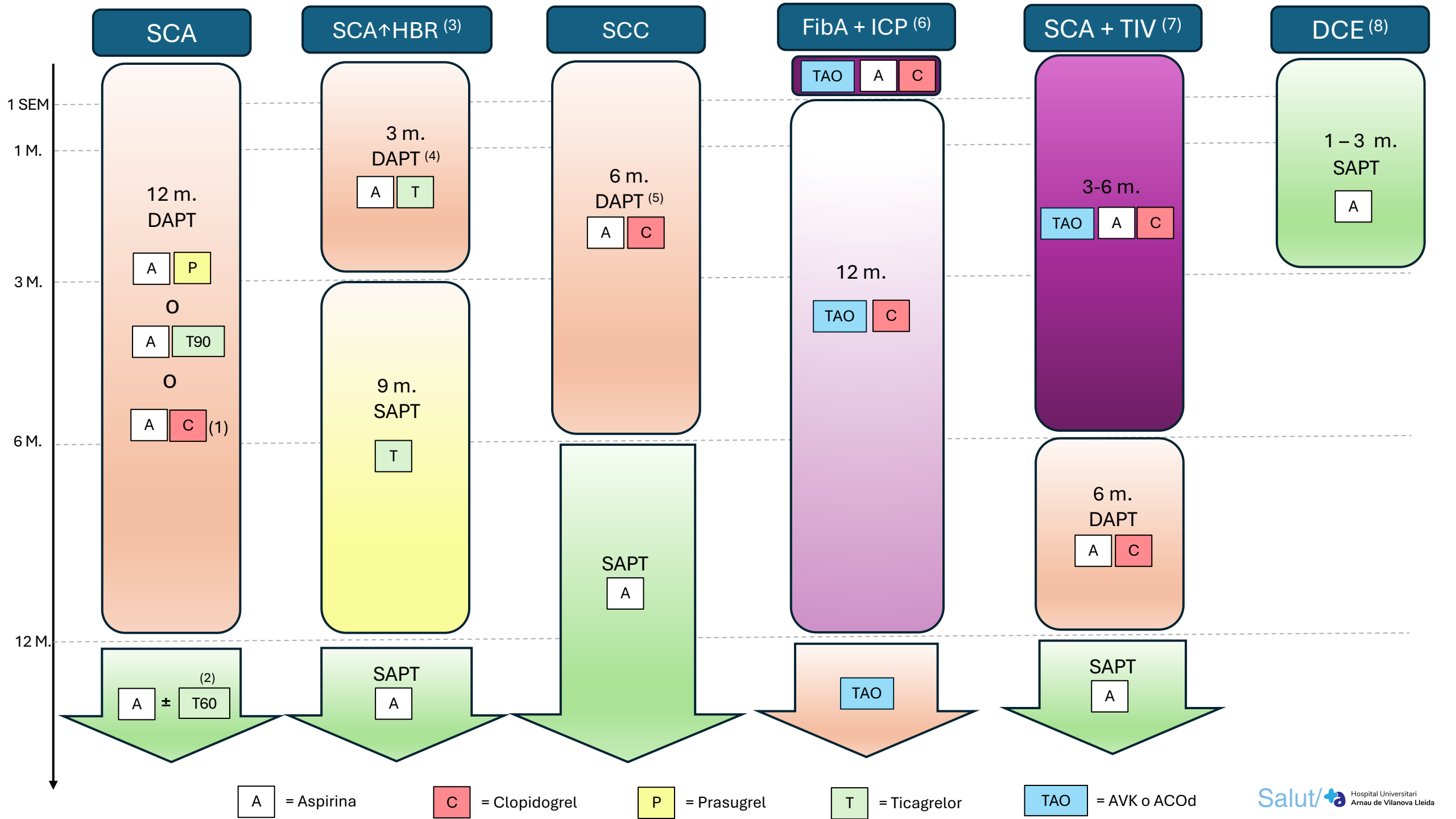
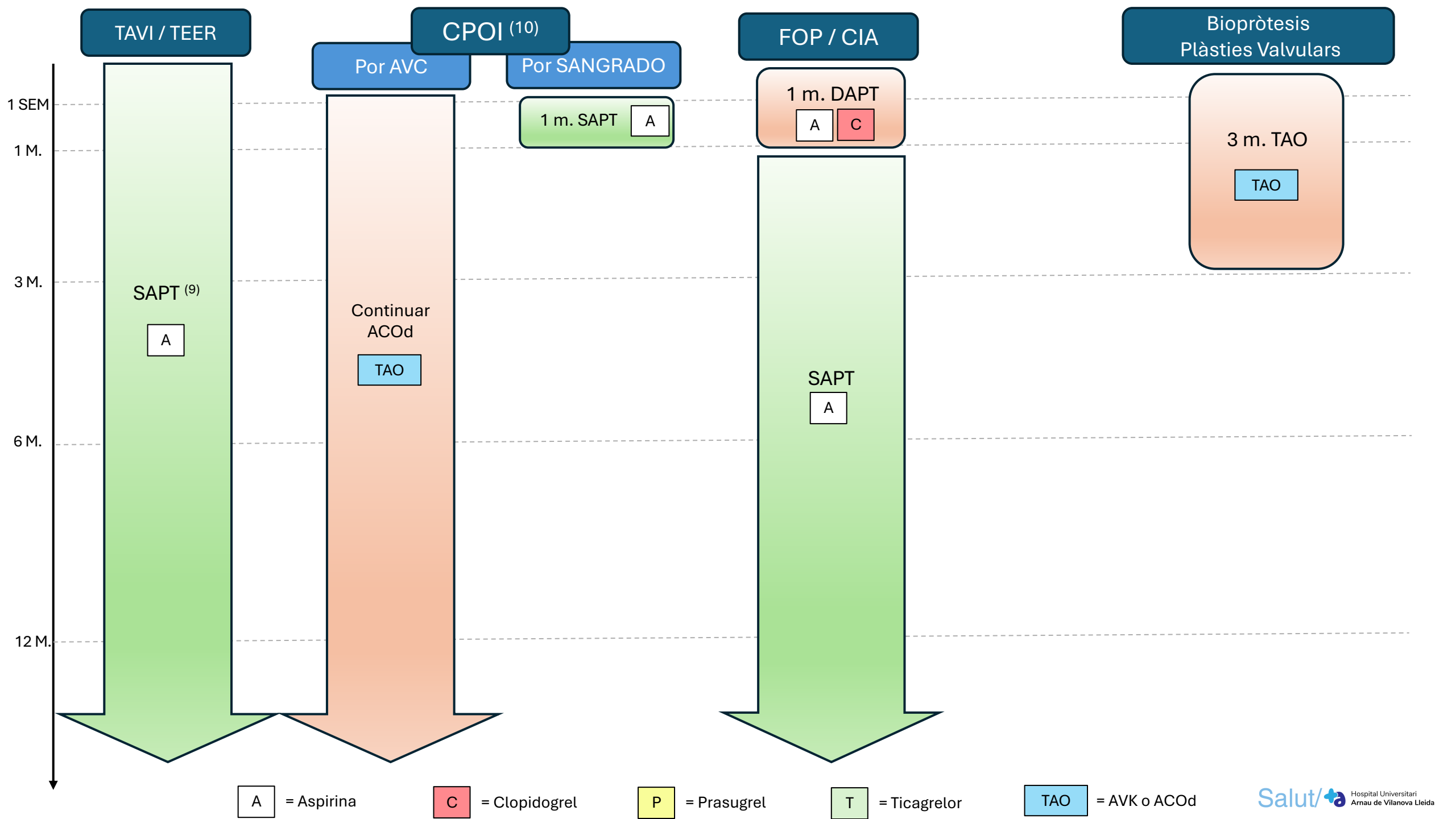

SCA
SCA↑HBR (3)
SCC
FibA + ICP (6)
SCA + TIV (7)
DCE (8)
1 SEM
1 M.
3 M.
6 M.
12 M.
12 m. DAPT
A P
O
A T90
O
A C (1)
3 m. DAPT (4)
A T
9 m. SAPT
T
6 m. DAPT (5)
A C
SAPT
A
TAO A C
12 m.
TAO C
3-6 m.
TAO A C
6 m. DAPT
A C
1 – 3 m. SAPT
A
(2)
A ± T60
SAPT
A
TAO
SAPT
A
A = Aspirina
C = Clopidogrel
P = Prasugrel
T = Ticagrelor
TAO = AVK o ACOd
Salut/ Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida


TAVI / TEER
CPOI (10)
Por AVC
Por SANGRADO
FOP / CIA
Biopròtesis
Plàsties Valvulars
1 SEM
1 M.
3 M.
6 M.
12 M.
SAPT (9)
A
Continuar
ACOd
TAO
1 m. SAPT
A
1 m. DAPT
A
C
SAPT
A
3 m. TAO
TAO
A = Aspirina
C = Clopidogrel
P = Prasugrel
T = Ticagrelor
TAO = AVK o ACOd
Salut/
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova Lleida

ACLARIMENTS:

1. Excepcionalment en casos de Hemodiàlisis o TAO concomitant.
2. DAPT (AAS + T60) fins a 36 mesos post-SCA en pacients de baix risc hemorràgica amb events (SCA) iteratius i/o criteris clínico-anatòmics d'alt risc trombòtic. **Veure Diapositivas #5-6**
3. Alt risc hemorràgic segons escala ACR-HBR (1 criteri Major o 2 criteris menors). **Veure Diapositiva #7**
4. 1 mes DAPT en cas de sagnat actiu i/o cirurgia no diferible.
5. 3 mesos DAPT post ICP electiva en pacients d'alt risc hemorràgic i/o en cas de ICP + DCB (baló farmacoactiu sense implant de stent). 1 mes DAPT en cas de sagnat actiu i/o cirurgia no diferible.
6. Triple teràpia (TAO + AAS + CLP) durant 1 mes en casos seleccionats d'alt risc trombòtic (stent en bifurcació, tronc comú, >30 mm, trombosi stent prèvia … **Veure Diapositiva #8**).
7. TIV = Trombe intracavitari ventricular.
8. DCE = Dissecció coronària espontània.
9. Mantenir TAO sense tractament anti-plaquetari si existeix altre motiu per a anticoagular. En caso d'estimar-se alt risc hemorràgic es pot limitar a 6 – 12 mesos el tractament anti-plaquetari.
10. CPOI= Tancament percutani orelleta esquerra.

Apèndix

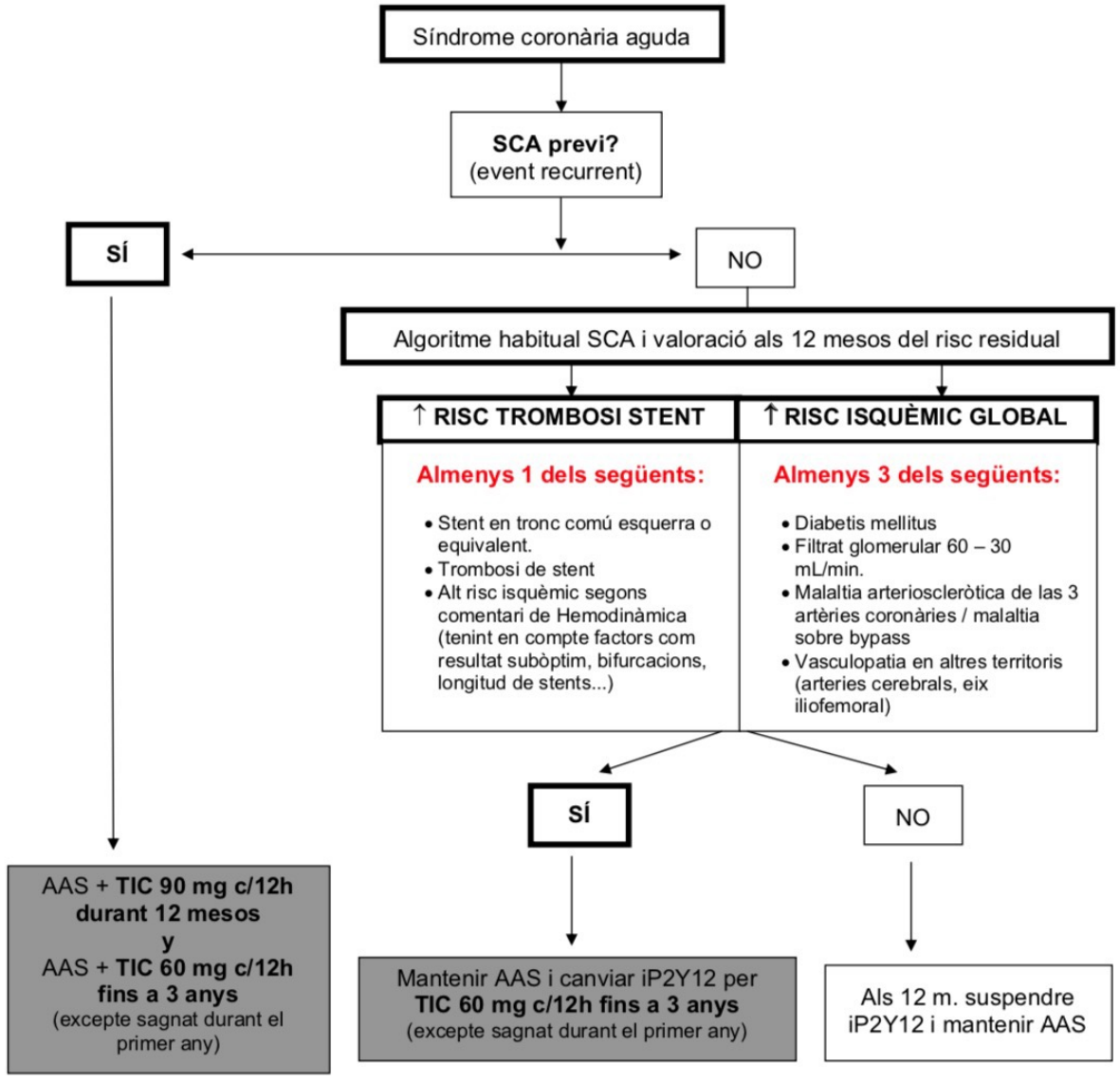
- **ICP electiva (Cardiopatía Crónica Estable):**
  - **DAPT estándar: 6 meses** (AAS + Clopidogrel) para seguir SAPT con AAS.
  - **DAPT corta: 3 meses** (AAS + Clopidogrel) para seguir SAPT con AAS.
    - ⇒ Pacientes de alto riesgo hemorrágico (1 criterio Mayor o 2 criterios menores escala ACR-HBR) https://www.rccc.eu/Indica/ARC-HBR.html
    - ⇒ ICP con balón farmacoactivo (DCB) sin implante de stent.
  - **DAPT mínima: 1 mes** (AAS + Clopidogrel) para seguir SAPT con AAS.
    - ⇒ Sangrado activo
    - ⇒ Cirugía no diferible

- **ICP en contexto de Síndrome Coronario Agudo**
  - **DAPT estándar: 12 meses** (AAS + Prasugrel / Ticagrelor 90 / Clopidogrel) para seguir SAPT con AAS. En casos seleccionados de pacientes con SCA de repetición y/o alto riesgo clínico/anatómico de trombosis y bajo riesgo hemorrágico sin eventos durante el primer año, se puede prolongar DATP (AAS + Ticagrelor 60) del 12º al 36º mes.
  - **DAPT corta: 3 meses** (AAS + Ticagrelor 90) para seguir SAPT con Ticagrelor 90 hasta el 12º mes y posteriormente SAPT con AAS.
    - ⇒ Pacientes de alto riesgo hemorrágico (1 criterio Mayor o 2 criterios menores escala ACR-HBR) https://www.rccc.eu/Indica/ARC-HBR.html
  - **DAPT mínima: 1 mes** (AAS + Ticagrelor 90) para seguir SAPT con AAS.
    - ⇒ Sangrado activo
    - ⇒ Cirugía no diferible

ALGORITME DE PROLONGACIÓ DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓ PLAQUETÀRIA (DAPT) MES ENLLÀ DE L'ANY DESPRÉS DE UNA SÍNDROME CORONÀRIA AGUDA (SCA)

La decisió la prendrà el Cardiòleg del pacient en la visita dels 12 mesos.

Qualsevol esdeveniment hemorràgic significatiu durant el primer any post-SCA o el tractament anticoagulant crònic CONTRAINDIQUEN la prolongació de la DAPT



Salut/ Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida
Generalitat de Catalunya

Tabla resumen: Tratamiento ambulatorio

	PRASUGREL STEMI o NSTEMI tras ICP con < 75a, > 60 kg, No AIT/AVC, No TAO/diálisis, DM + FG <50		**TICAGRELOR** STEMI o NSTEMI tras ICP con contraind para P (>75a, < 60 kg, AIT/AVC), No DM + FG <50 y No TAO/diálisis		**CLOPIDOGREL** STEMI o NSTEMI tras ICP		
	ACR-HBR						
Alta	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Diálisis	TAO +
1m	**Si sangrado reciente (<1 mes) de causa no resuelta y/o cirugía planificada no demorable**						
3m	AAS + P	AAS + T90	AAS + T90	AAS + T90	AAS + P/T	AAS + C	AAS (7/30d) + C
12 m	AAS + P	T90	AAS + T90	T90	AAS + P/T	C	C
>12m	**Evento recurrente o Alto riesgo isquémico**						
	Si: AAS + T60 / No: AAS	AAS	Si: AAS + T60 / No: AAS	AAS	Si: AAS + T60 / No: AAS	AAS	TAO

Salut/ Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida
Generalitat de Catalunya

Situaciones especiales: SCA + FA/TAO

FA NO valvular

MANEJO HABITUAL:
DOBLE TERAPIA

1) TAO + CLP + AAS 7 días
2) TAO + CLP 12 meses
3) TAO a partir del año

(*) CRITERIOS DE TRIPLE TERAPIA

CRITERIOS ANGIOGRÁFICOS

(≥1 criterio de los siguientes:)

1. Stent en TC (o equivalente)
2. ICP bifurcación (técnica compleja)
3. Stent Overlap y/o ≥ 30 mm
4. Resultado subóptimo ICP
5. SCA por trombosis stent

CRITERIOS CLÍNICOS

(≥3 criterios de los siguientes:)

1. Diabetes
2. FG 50-30 mL/min
3. SCA reiterativo
4. EAC 3V/ enfermedad injerto
5. Vasculopatía periférica (AIT-AVC, PAD)

1) TAO + CLP + AAS 1 mes
2) TAO + CLP 11 meses
3) TAO a partir del año

FA Valvular: Prótesis mecánica, EMi
FG < 30 mL/min

→ **AVK + CLP**
*(excepcionalmente + AAS 1 mes)**

ELECCIÓ TAO (FibA NO valvular)

	< 80 años	≥ 80 años
FG >45ml/min	Dabigatran 150mg/12h (1)	Apixaban 5mg/12h (2)
FG 20-45 ml/min	Apixaban 5mg/12h	Edoxaban 30mg /24h (3)

(1) Si antecedente de HDA y/o tratamiento con ciclosporina, verapamilo, dronaderona: **Apixaban 5mg/12h**

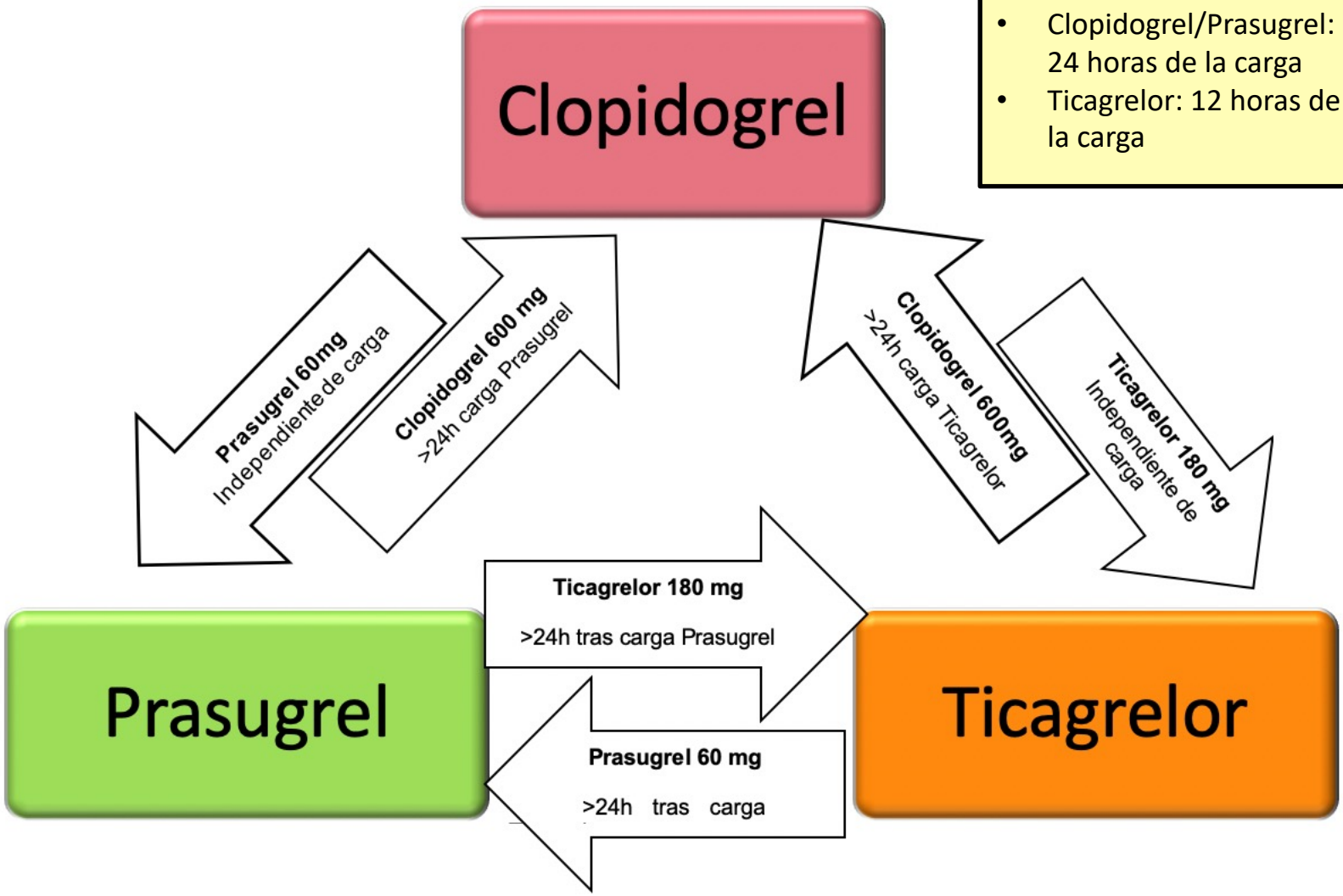
(2) Si peso <60 Kg: **Edoxaban 30mg /24h**

(3) Si antecedentes de HDA: **Apixaban 2,5mg/12h**

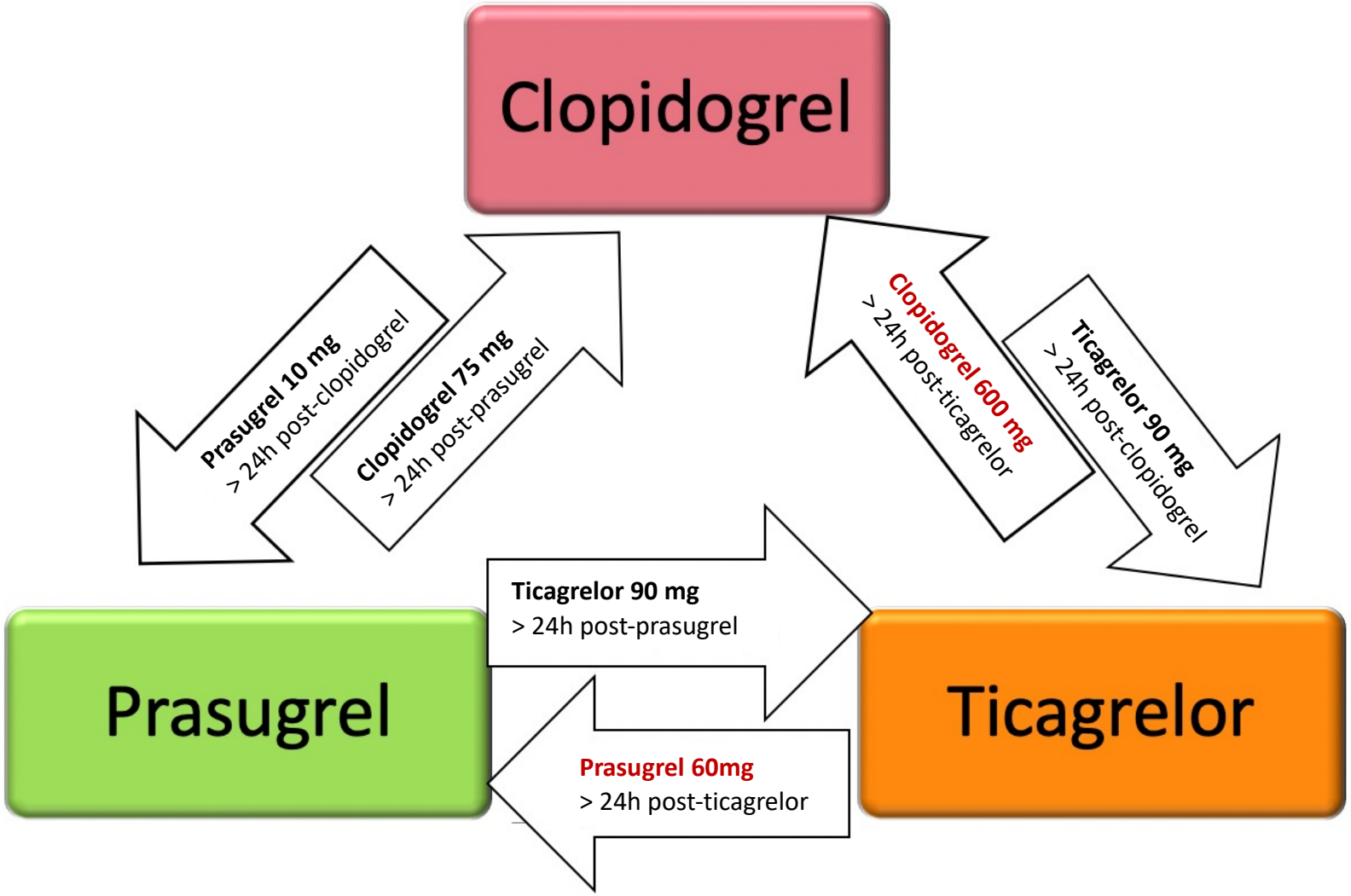
- En caso de FG <20 mL/min NO iniciar ACOD y solicitar 1ª visita Hemostasia preferente para valoración de pauta de inicio de TAO.

Cruce de antiagregantes:
Fase aguda (hospitalización)

Dosis de Mantenimiento:
- Clopidogrel/Prasugrel: 24 horas de la carga
- Ticagrelor: 12 horas de la carga



Cruce de antiagregantes:
Fase crónica (ambulatoria)



Salut/ Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida
Generalitat de Catalunya

MANEJO ANTITROMBÓTICOS PERI-INTERVENCIONISMO EN CARDIOLOGÍA

PROCEDIMIENTO	ACTITUD			
ELECTROFISIOLOGÍA	**Antiagregante(s)**	**AVK**	**ACOd**	**Comentarios**
Implante de Marcapasos, DAI y TRC (no válvula mecánica)	No modificar	Suspende 1 dosis	Suspender 2 dosis (noche previa y mañana de la intervención)	* En caso de AVK se realizará INR la mañana del procedimieto, Contraindica si INR > 3
Implante de Marcapasos, DAI y TRC (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	No modificar	-	* En caso de AVK se realizará INR la mañana del procedimieto, Contraindica si INR > 3
Ablación y estudios electrofisiologicos	No modificar	No modificar	No tomar dosis de la mañana del procedimiento	
HEMODINÁMICA	**Antiagregante(s)**	**AVK**	**ACOd**	**Comentarios**
Coronariografía ambulatoria diagnóstica / NO se prevee ICP	No modificar	No modificar	No modificar	
ronariografía ambulatoria diagnóstica / SÍ se prevee ICP (no válvula mecánica)	No modificar	Suspender 48 h	Suspender 48 h	
Coronariografía diagnóstica / SÍ se prevee ICP (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	No modificar	-	* En caso de AVK se realizará INR la mañana del procedimieto, Contraindica si INR > 3.5
Cateterismo derecho (no válvula mecánica)	No modificar	Suspender 48 h	Suspender 48 h	
Cateterismo derecho (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	No modificar	-	* En caso de AVK se realizará INR la mañana del procedimieto, Contraindica si INR > 3.5
Biopsia Endo Miocárdica (BEM) (no válvula mecánica)	No modificar	Suspender 48 h	Suspender 48 h	
Pericardiocentesis (no válvula mecánica)	No modificar	Suspender 48 h	Suspender 48 h	
Biopsia Endo Miocárdica (BEM) (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	Suspender 48 h	-	* Terapia puente con Heparina (HNF) Ingreso electivo
Pericardiocentesis (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	Suspender 48 h	-	* Terapia puente con Heparina (HNF) Ingreso electivo
TAVI	No modificar	ACENOCUMAROL: STOP 4 días antes	DABIGATRAN: STOP 3 - 5 días antes (según FG)	FG >80 mL/min (-3 D) FG 50-79 mL/min (-4 D) FG <50 mL/min (-5 D)
		WARFARINA: STOP 6 días antes	Anti-Xa: STOP 3 - 4 días antes (según FG)	FG >30 mL/min (-3 D) FG <30 mL/min (-4 D)
TAVI (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	Interconsulta Hemostasia (puente HNF)	-	
CPOI	No modificar	ACENOCUMAROL: STOP 4 días antes	DABIGATRAN: STOP 3 - 5 días antes (según FG)	FG >80 mL/min (-3 D) FG 50-79 mL/min (-4 D) FG <50 mL/min (-5 D)
		WARFARINA: STOP 6 días antes	Anti-Xa: STOP 3 - 4 días antes (según FG)	FG >30 mL/min (-3 D) FG <30 mL/min (-4 D)
CPOI (**protesis valvular mecánica**)	No modificar	Interconsulta Hemostasia (puente HNF)		
TricValve	No modificar	ACENOCUMAROL: STOP 4 días antes	DABIGATRAN: STOP 3 - 5 días antes (según FG)	FG >80 mL/min (-3 D) FG 50-79 mL/min (-4 D) FG <50 mL/min (-5 D)
		WARFARINA: STOP 6 días antes	Anti-Xa: STOP 3 - 4 días antes (según FG)	FG >30 mL/min (-3 D) FG <30 mL/min (-4 D)