

Domanda: "sono un paziente di 83 anni in terapia con anti vitamina K (AVK) per FA, e devo fare un intervento di cataratta in anestesia topica; devo sospendere l' anti vitamina K (AVK) una settimana prima come consigliato da un Centro specialistico privato e come confermato dal locale centro Terapia Anticoagulante Orale%?"

Bologna 25-26 Gennaio 2018

Paoletti Oriana

**Centro Emostasi e Trombosi
A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona**

DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Chirurgia e manovre invasive nei pazienti anticoagulati costituiscono un problema sempre più rilevante nella pratica clinica

- **Numero crescente di pazienti in terapia con AVK**
- **Pazienti spesso di età avanzata e con patologie associate**
- **Aumentate indicazioni agli interventi chirurgici in elezione**

MANCANO EVIDENZE SOLIDE

BILANCIARE

RISCHIO DI TROMBOSI
(individuale e legato all'intervento)

VS

RISCHIO EMORRAGICO
(individuale e legato all'intervento)



ENTITA' DEL RISCHIO TROMBOTICO/EMORRAGICO

- Interrompere la terapia con AVK ⇒ aumento del rischio tromboembolico
- Proseguire il trattamento con AVK ⇒ aumento del rischio emorragico



manca un consenso nel trattamento
perioperatorio

PROTOCOLLO OPERATIVO

- Quando sospendere la TAO con AVK?
- Cosa somministrare al posto della TAO con AVK e a che dosaggio?
- Quando riprendere la TAO con AVK?

RISCHIO TROMBOEMBOLICO

ALTO

- Protesi valvolare meccanica mitralica
- Doppie protesi meccaniche mitro-aortiche
- Protesi valvolare meccanica aortica non recente o associata a FA o con pregresso evento embolico
- Tromboembolismo venoso recente (<1 mese)
- Fibrillazione atriale + pregresso evento embolico

BASSO-MODERATO

- Protesi meccanica aortica di nuova generazione senza altri fattori di rischio
- Fibrillazione atriale
- TEV di vecchia data
- Valvulopatie

RISCHIO EMORRAGICO

1. Tipo e sede dell' intervento
2. Condizioni cliniche associate (es. epatopatia, nefropatia)
3. Assunzione di farmaci interferenti con l' emostasi
4. Possibilità di adottare idonee misure emostatiche locali

RISCHIO EMORRAGICO

ELEVATO

- Chirurgia Maggiore
- Neurochirurgia
- Chirurgia urologica
- Polipectomie del colon, mucosectomia
- Chirurgia retinica, rinoplastica

NON ELEVATO

- Ernioplastica
- Endoscopia, Biopsia
- Toracentesi
- Cateterismo di vasi cardiaci
- Cataratta, Estrazioni dentarie

CATARATTA

- La cataratta è un opacamento progressivo del cristallino (lente naturale collocata dietro l'iride)
- Interessa prevalentemente la terza età ma può anche colpire soggetti più giovani (es. diabetici, in trattamento con alcuni farmaci, in seguito a ferite, traumi oculari gravi, eccesso di radiazioni solari, patologie oculari come le uveiti)
- Da sempre rappresenta la prima causa di cecità
- L'unica terapia efficace è quella chirurgica
- La chirurgia della cataratta rappresenta l'intervento più eseguito nel mondo

CHIRURGIA DELLA CATARATTA

I) CATARATTA "SEMPLICE"

- Chirurgia mini-invasiva che prevede instillazione di collirio anestetico
- Viene effettuata un'incisione in cornea chiara (avascolare), la facoemulsificazione del cristallino e l'impianto di lenti pieghevoli.
- Minimo rischio di sanguinamento intra/post-operatorio.
- La sospensione del trattamento anticoagulante esporrebbe il paziente ad un rischio di complicanze trombotiche superiore rispetto al rischio emorragico legato all'intervento in anestesia topica

RACCOMANDAZIONE:
non sospensione del trattamento anticoagulante

REVIEW



Continuation of anticoagulant and antiplatelet therapy during phacoemulsification cataract surgery

Andrzej Grzybowski^{a,b}, Francisco J. Ascaso^{c,d}, Konrad Kupidura-Majewski^b, and Mark Packer^e

www.co-ophthalmology.com

Volume 26 • Number 1 • January 2015

Arq Bras Oftalmol. 2015;78(3):173-4

ORIGINAL ARTICLE

Safety of warfarin therapy during cataract surgery under topical anesthesia

Segurança da terapia com varfarina durante cirurgia de catarata com anestesia tópica

NEWTON KARA-JUNIOR¹, MARCONY R. SANTHIAGO¹, HIRLANA GOMES ALMEIDA¹, ANA CAROLINA RAIZA¹

3° CONVEGNO DI ANTICOAGULAZIONE.it

ANTICOAGULAZIONE | Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

BOLOGNA 25-26 GENNAIO 2018 Savoia Hotel Regency - Via del Pilastro 2, 40127 Bologna

II) CONDIZIONI DI AUMENTATO RISCHIO EMORRAGICO

- Anestesia retro-peribulbare
- Cataratta complicata (es. "floppy-iris sindrome", pseudoexfoliativ, facodonesi) dove in alcuni casi può essere necessaria un'anestesia generale
- Il rischio emorragico è principalmente determinato dall'anestesia retro-peribulbare fatta per iniezione



RACCOMANDAZIONE:
sospensione del trattamento anticoagulante

QUANDO SOSPENDERE LA TAO CON AVK?

- E' sufficiente 3-5 giorni prima dell'intervento/esame invasivo
- Eseguire INR:
 - Il giorno dell'intervento ($\leq 1,5$)

SOSTITUZIONE AVK/LMWH

- La scelta delle dosi di LMWH dipende dal rischio trombotico
- **Rischio BASSO-MODERATO:** dosi profilattiche
- **Rischio ALTO:**
 - Dosi sub-terapeutiche (70% della dose terapeutica); ultima dose almeno 12 ore prima dell'intervento e dalla 1°-2° giornata post-operatoria
 - Dosi profilattiche nel periodo peri-operatorio

RIPRESA DELLA TAO CON AVK

- Sempre in embricazione con LMWH (da sospendere quando $INR \geq 2.0$)
- Dipende dal rischio emorragico:
 - **Alto:** 3°-5° giornata post-operatoria
 - **Basso:** 1-2° giornata post-operatoria
 - **Odonto, Biopsie:** il giorno dopo la procedura
 - **Cataratta,** la sera della procedura
- **Valutare sempre le condizioni individuali del paziente**
 - Condizioni cliniche associate (es. epatopatia, nefropatia)
 - Assunzione di farmaci interferenti con l'emostasi

CONCLUSIONI I

- La sospensione del trattamento anticoagulante espone i pz ad un rischio di complicanze cardiovascolari maggiore rispetto al rischio emorragico legato all'intervento di cataratta in anestesia topica
- Le Società scientifiche di Emostasi e Trombosi (ISTH, ACCP, FCSA) hanno sviluppato LG basate sull'evidenza nelle quali si raccomanda di non sospendere il trattamento anticoagulante nelle procedure a basso rischio emorragico (es. cataratta, trattamento delle lesioni palpebrali o delle vie lacrimali, avulsioni dentarie semplici, chirurgia cutanea)

CONCLUSIONI II

- Le Società nazionali ed internazionali di Oftalmologia sono concordi nel definire l'intervento di cataratta in anestesia locale con collirio a basso rischio emorragico ma non tutte danno indicazioni precise sui pazienti in trattamento anticoagulante/antiaggregante
- Fondamentale è la valutazione pre-operatoria del paziente in quanto alcune condizioni come pupille piccole, la floppy iris syndrome, neovascolarizzazione dell'iride, pseudoesfoliazione o facodonesi possono aumentare il rischio di emorragie intra-oculari ⇒ la decisione circa la sospensione o prosecuzione del trattamento antitrombotico presa collegialmente con i Centri Emostasi e Trombosi