

Segnalato da voi

La terapia antiaggregante va sospesa se si fa un piccolo intervento?

Ho 70 anni e mi sono sottoposto ad angioplastica coronarica con impianto di stent sei mesi fa. A seguito dell'intervento mi è stata prescritta una terapia antiaggregante con aspirina, a vita, e clopidogrel per 12 mesi. Ora devo fare un impianto dal dentista, che mi chiede di sospendere la terapia con antiaggreganti sette giorni prima dell'intervento, per ridurre il rischio di sanguinamento durante l'operazione. In ospedale, però, i cardiologi mi avevano detto di non sospenderla mai, per nessuna ragione. Che cosa devo fare?

Risponde

Daniela Trabattoni

Cardiologa, Università Cardiolgia
interventistica, Centro Monzino, Mi



Il suo è un dubbio molto diffuso perché la situazione in cui si trova è sempre più frequente. Sono, infatti, moltissimi, e sempre più giovani gli italiani cui viene prescritta una terapia antiaggregante, con diversi farmaci che inibiscono l'aggregazione delle piastrine per prevenire e ridurre il rischio che si formino dei trombi, coaguli che ostruiscono la circolazione sanguigna. La terapia antiaggregante piastrinica trova larghissimo impiego nella cura di coronaropatie, ipertensione, vasculopatie

(della carotide o degli arti) e nella cardiologia interventistica, branca della cardiologia che, senza intervento chirurgico, può trattare alcuni tipi di ostruzioni delle arterie coronarie con angioplastica e impianto di stent (protesi metalliche).

Se si pensa che solo nel 2011 sono state eseguite nel nostro Paese 150 mila angioplastiche con stent, è evidente che sono parecchie migliaia i connazionali a cui ogni anno viene prescritta una terapia antiaggregante (come minimo per 12 mesi) come cura o, per chi ha problemi di coagulazione, come forma di prevenzione di malattie quali infarto, trombosi, arresto cardiaco. Migliaia e migliaia di persone a cui viene detto di non interrompere l'assunzione dei farmaci perché la sospensione

precoce della cura espone al rischio di trombosi e alle sue severe conseguenze, ma che invece si ritrovano "facilmente" a doverlo fare: per un intervento odontoiatrico, per una piccola operazione ginecologica, per eseguire una colonscopia o una biopsia prostatica, oppure per un intervento chirurgico vero e proprio a seguito anche solo di un "semplice" trauma ortopedico. Insomma, per evitare il rischio di emorragie l'intervento chirurgico presuppone la sospensione della terapia antiaggregante, cosa che però aumenta il rischio di trombosi nei pazienti portatori di stent o che seguono questa cura per varie patologie. Come comportarsi, allora?

Il problema finora è stato affrontato in modo arbitrario e talvolta con rischi di complicanze anche gravi. Per questo nei giorni scorsi al Centro Cardiologico Monzino si è svolto un convegno nel corso del quale sono state presentate in anteprima le linee guida operative condivise tra cardiologi, chirurghi, pneumologi, urologi e odontoiatri a livello nazionale. Il documento, nato dall'iniziativa di Gise (Società italiana di cardiologia invasiva) Lombardia con la collaborazione di Anmco (Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri), consentirà di adottare linee guida precise, che tengano conto delle caratteristiche dei pazienti e del tipo d'intervento chirurgico nel definire l'approccio farmacologico più appropriato.

Intanto, il messaggio ai pazienti è questo: non sospendete la terapia e se vi è richiesto, prima consultatevi sempre con il vostro cardiologo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA