

Interromper antiagregantes e anticoagulantes

[episódio #12](#)

Antiagregantes plaquetários

Varfarina

Novos anticoagulantes orais

Procedimentos endoscópicos

Baixo risco hemorrágico:
endoscopia diagnóstica com ou sem
biópsia

Alto risco hemorrágico:
polipectomia, gastrostomia
endoscópica percutânea

Adaptado de:
Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, et al.
Endoscopy in patients on antiplatelet or
anticoagulant therapy, including direct oral
anticoagulants: British Society of
Gastroenterology (BSG) and European Society of
Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines.
Endoscopy. 2016 Apr;48(4):c1. doi:
10.1055/s-0042-122686.

Manter ácido acetilsalicílico.
Manter clopidogrel / prasugrel /
ticagrelor (isolado ou em
antiagregação dupla).

Manter ácido acetilsalicílico.
Clopidogrel / prasugrel / ticagrelor:
se situação de baixo risco (doença
coronária sem stent, doença
cerebrovascular, doença arterial
periférica), suspender 5 dias antes;
se situação de alto risco (stent
coronário), considerar consultar
cardiologia ou suspender 5 dias se
>12 meses depois de colocação de
stent medicado ou >1 mês de stent
não medicado.

Manter. Confirmar INR em níveis terapêuticos na
semana anterior.

Se situação de baixo risco (prótese aórtica metálica,
válvula biológica, fibrilhação auricular não valvular, >3
meses depois de tromboembolismo venoso,
trombofilia): suspender 5 dias antes e confirmar INR
<1,5 antes do procedimento, retomando a dose
habitual à noite após o procedimento.
Se situação de alto risco (prótese mitral metálica,
prótese valvular e fibrilhação auricular, fibrilhação e
estenose mitral, <3 meses após tromboembolismo
venoso): suspender varfarina 5 dias antes do
procedimento, iniciar heparina de baixo peso
molecular (HBPM) após 2 dias, administrar a última
dose de HBPM ≥24 horas antes do procedimento,
retomar a dose habitual de varfarina à noite após o
procedimento e manter HBPM até INR adequado.

Saltar a dose da manhã antes do
procedimento.

Suspender o fármaco ≥48 horas antes do
procedimento. Em doentes medicados com
dabigatran e taxa de filtração glomerular
30-50mL/min, suspender 72 horas antes. Retomar
até 48 horas depois (dependendo do risco
hemorrágico pós-procedimento).

Procedimentos dentários

Adaptado de:
American Dental Association. Anticoagulant and
Antiplatelet Medications and Dental Procedures
[Internet]. March 15, 2018.

Manter na maioria dos doentes.

Manter na maioria dos doentes.

Manter na maioria dos doentes. Em doentes
com alto risco hemorrágico (comorbilidades
ou procedimentos mais extensos), considerar
adiar a toma do anticoagulante daquele dia
até depois do procedimento ou interromper
24 a 48 horas.