

OSPEDALE SACRA FAMIGLIA	RACCOMANDAZIONI	Cod.Mod.I0352.08	Rev.0
ERBA	PER CHIRURGIA	Data: 07/11/11	
SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA	E MANOVRE INVASIVE	da pag.1	a pag.3

**PROVINCIA LOMBARDO VENETA-ORDINE OSPEDALIERO  
DI  
SAN GIOVANNI DI DIO -FATEBENEFRAPELLI**

**SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA  
22036 -ERBA (CO)- Via Fatebenefratelli, 20  
Telefono 031 638 265 -Fax 031 638 263  
e-mail: [sf.fcsa@fatebenefratelli.it](mailto:sf.fcsa@fatebenefratelli.it)**

**Laboratorio Analisi- CENTRO SORVEGLIANZA ANTICOAGULATI – ERBA N° 136  
RACCOMANDAZIONI DELLA FCSA PER CHIRURGIA E MANOVRE INVASIVE**

**INTERVENTI/MANOVRE INVASIVE A CUI SI APPLICANO *LE PROCEDURE A O B*  
SECONDO IL RISCHIO TROMBOEMBOLICO.**

**Chirurgia maggiore**

**Chirurgia minore e procedure invasive**

**a-Gastroenterologia**

- Polipectomia
- Ablazione e coagulazione con laser
- Sfinterotomia endoscopica
- Dilatazione pneumatica
- Biopsia ecoguidata
- Trattamento di varici

**b-Biopsie a cielo coperto**

**c- Punture esplorative di cavità**

- Paracentesi
- Rachicentesi

**d-Cataratta con anestesia retrobulbare**

**e-Procedure cardiologiche**

- Cateterismo
- Impianto di pacemaker e defibrillatori

**f-Procedure odontoiatriche complesse (a giudizio dello specialista)**

-A-

**Condizioni ad elevato rischio di tromboembolismo**

- Fibrillazione atriale associata a valvulopatia mitralica
- Protesi meccaniche mitraliche
- Protesi meccaniche aortiche di prima generazione
- Trombosi venosa profonda recente (entro 1-3 mesi)

**PROCEDURA A**

- **Giorno -5:** sospensione TAO
- **Giorno -4:** inizio eparina se il paziente era in acenocumarolo (se paziente in range terapeutico al momento della sospensione)
- **Giorno -3:** inizio eparina se il paziente era in warfarin (se paziente in range terapeutico al momento della sospensione)
- Usare dosi di EBPM ogni 12 o 24 ore secondo lo schema:

<b>OSPEDALE SACRA FAMIGLIA</b>	<b>RACCOMANDAZIONI</b>	<b>Cod.Mod.I0352.08</b>	<b>Rev.0</b>
<b>ERBA</b>	<b>PER CHIRURGIA</b>	<b>Data: 07/11/11</b>	
<b>SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA</b>	<b>E MANOVRE INVASIVE</b>	<b>da pag.1</b>	<b>a pag.3</b>

	Nadroparina	Enoxaparina
< 50 kg	2850 U x 2 =0.3 ml x 2/die s/c	2000 U x 2=0.2 ml x 2/die s/c
50-69 kg	3800 U x 2 =0.4 ml x 2/die s/c	4000 U x 2=0.4 ml x 2/die s/c
70-89 kg	5700 U x 2 =0.6 ml x 2/die s/c	6000 U x 2 =0.6 ml x 2/die s/c
90-110 kg	7600 U x 2 =0.8 ml x 2/die s/c	8000 U x 2=0.8 ml x 2/die s/c
> 110 kg	9500 U x 2 =1 ml x 2/die s/c	10000 U x 2=1 ml x 2/die s/c

	Dalteparina (NB x1/die)	Reviparina	Parnaparina	Bemiparina (NB x1/die)
< 50 kg	-----	-----	3200 U x 2/die	3500 U x 1/die
50-69 kg	7500 U x 1/die	4200 U x 2/die	4250 U x 2/die	5000 U x 1/die
70-89 kg	10000 U x 1/die	-----	6400 U x 2/die	-----
90-110 kg	12500 Ux 1/die	6300 U x 2/die	-----	7500 U x 1/die
> 110 kg	15000 U x 1/die	6300 U x 2/die	-----	-----

- Ultima somministrazione almeno 12 ore prima dell'intervento
- Controllo INR prima dell'intervento
- Intervento con INR <1.5
- Riprendere eparina alle stesse dosi la mattina successiva (se almeno 12 ore dopo l'uscita dalla sala e se emostasi sicura).
- **Giorno + 1:** riprendere TAO ad una dose del 50% superiore a quella abituale (se emostasi sicura e se il paziente è in grado di assumere farmaci per os).
- **Giorno + 2:** proseguire TAO ad una dose del 50% superiore a quella abituale (se emostasi sicura)
- **Giorno + 3 e successivi:** proseguire TAO alla dose abituale (se emostasi sicura).
  - Sospendere l'eparina dopo due giorni con INR superiore a 2 (o a 2.5 per pazienti a target 3).
  -

**-B-**

### **Condizioni a moderato o basso rischio di tromboembolismo**

- Protesi meccaniche aortiche di nuova generazione
- Fibrillazione atriale non valvolare

<b>OSPEDALE SACRA FAMIGLIA</b>	<b>RACCOMANDAZIONI</b>	<b>Cod.Mod.I0352.08</b>	<b>Rev.0</b>
<b>ERBA</b>	<b>PER CHIRURGIA</b>	<b>Data: 07/11/11</b>	
<b>SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA</b>	<b>E MANOVRE INVASIVE</b>	<b>da pag.1</b>	<b>a pag.3</b>

-Trombosi venosa profonda non recente

**PROCEDURA B**

- **Giorno -5:** sospensione TAO
- **Giorno -4:** inizio eparina se il paziente era in acenocumarolo (se paziente in range terapeutico al momento della sospensione)
- **Giorno -3:** inizio eparina se il paziente era in warfarin (se paziente in range terapeutico al momento della sospensione)
- Usare dosi di eparina profilattiche ogni 24 ore:
  - a. nadroparina : < 50 Kg: 2850 U, 50-70 Kg: 3800 U, > 70 Kg: 5700 U
  - b. enoxaparina 4000 U
  - c. dalteparina 5000 U
  - d. reviparina < 50 Kg 1750 U, > 50 Kg 4200 U
  - e. parnaparina 4250 U
  - f. bemiparina 3500 U.
- Ultima somministrazione almeno 12 ore prima dell'intervento
- Controllo INR prima dell'intervento
- Intervento con INR <1.5
- Riprendere eparina a dosi profilattiche la mattina successiva (se almeno 12 ore dopo l'uscita dalla sala e se emostasi sicura).
- **Giorno + 1:** riprendere TAO ad una dose del 50% superiore a quella abituale (se emostasi sicura e se il paziente è in grado di assumere farmaci per os).
- **Giorno + 2:** proseguire TAO ad una dose del 50% superiore a quella abituale (se emostasi sicura)
- **Giorno + 3** e successivi: proseguire TAO alla dose abituale (se emostasi sicura).
- Sospendere l'eparina dopo due giorni con INR superiore a 2 (o a 2.5 per pazienti a target 3)

-C-

**INTERVENTI/MANOVRE INVASIVE ALLE QUALI SI APPLICA LA PROCEDURA C**

**Chirurgia cutanea**

**Cataratta con anestesia topica (da preferire)**

**Artrocentesi e iniezioni intessuti molli e articolari**

**Punture e cateterismi di vene ed arterie superficiali**

**Puntura sternale e biopsia osteomidollare**

**Procedure cardiologiche**

- Eco trans esofageo

**Procedure odontoiatriche semplici**

- Avulsioni dentarie e altre procedure a giudizio dello specialista

**PROCEDURA C**

Continuazione della TAO all'INR abituale