



# 1<sup>er</sup> Curso de Formación en Endoscopia Básica para Residentes

Organiza:



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO

Con el aval científico:



**SEPD**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

# Generalidades Endoscopia II



Caso clínico:

Manejo Antiagregantes Plaquetarios

Autor:

Dr. David Martínez Ares

Hospital QuirónSalud A Coruña

# Programa

- **Clases magistrales**
  - Indicadores de calidad en endoscopia
  - Formación: criterios de capacitación, legislación
  - Consentimiento informado

Dres. Pedro Alonso/Eduardo Valdivielso  
Dr. Álvaro Brotons  
Dr. Carlos Dolz
- **Seminarios**
  - Sedación en endoscopia
  - Endoscopia pediátrica
  - Complicaciones en endoscopia

Dr. Guillermo Cacho  
Dr. Fernando Alberca  
Dr. Fernando Alberca
- **Casos clínicos**
  - Manejo de antiagregantes
  - Manejo de anticoagulantes

Dr. David Martínez  
Dr. Fernando Alberca
- **Píldoras**
  - Uso de simuladores y modelos animales
  - Endoscopia en el embarazo

Dr. Francisco Martín  
Dra. Tania Fernández
- **Algoritmo diagnóstico**
  - Manejo de antiagregantes
  - Manejo de anticoagulantes

Dr. David Martínez  
Dr. David Martínez
- **Aspectos clínicos relevantes que precisan investigación posterior**
  - Nuevas tecnologías aplicadas a la endoscopia

Dr. Francisco Gallego
- **Test de autoevaluación**

# Conflicto de interés

- No hay conflicto de interés

# Planteamiento del caso clínico

Resumen

Escenario 1

Escenario 2

Varón de 75 años de edad que va a ser sometido a una resección endoscópica mucosa de una lesión tipo LST granular homogéneo de 5 cm en colon ascendente. Tras el estudio con NBI se manifiesta un patrón NICE 2.

El paciente está recibiendo tratamiento con ácido acetilsalicílico y clopidogrel porque presenta una cardiopatía isquémica y le ha sido implantado un stent en la arteria coronaria descendente anterior.

Evalúe las diferentes recomendaciones que se han de realizar al paciente con respecto a su mediación antiagregante plaquetaria.

# Escenarios clínicos

Resumen

**Escenario 1**

Escenario 2

- Varón de 75 años de edad que va a ser sometido a una resección endoscópica mucosa de una lesión tipo LST granular homogéneo de 5 cm en colon ascendente. Tras el estudio con NBI se manifiesta un patrón NICE 2.
- El paciente está recibiendo tratamiento con ácido acetilsalicílico y clopidogrel porque presenta una cardiopatía isquémica y le ha sido implantado un stent en la arteria coronaria descendente anterior.
- El paciente es portador de un stent fármacoactivo, que le ha sido implantado 5 meses antes.

¿Cuál sería la recomendación que le habría de realizar a su paciente

- Suspender AAS
- Suspender Clopidogrel
- Suspender ambos medicamentos
- No suspender ninguno de los medicamentos
- Retrasar la realización del procedimiento endoscópico

# Escenarios clínicos

Resumen

**Escenario 1**

Escenario 2

## Respuesta correcta

- Suspendir AAS
- Suspendir Clopidogrel
- Suspendir ambos medicamentos
- No suspender ninguno de los medicamentos
- Retrasar la realización del procedimiento endoscópico

# Escenarios clínicos

Resumen

**Escenario 1**

Escenario 2

La RME de lesiones colorrectales de gran tamaño es considerado un procedimiento de alto riesgo de sangrado.

Adicionalmente, la edad del paciente (75 años), la presencia de comorbilidades (cardiopatía), la localización de la lesión (colon derecho), son factores que incrementan el riesgo hemorrágico de este procedimiento.

El paciente es portador de un stent fármacoactivo, por lo que es imperativo mantener la doble antiagregación al menos durante 6 meses (12 meses para algunas guías).

Dadas las características de la lesión (LST granular homogéneo, NICE 2) el riesgo de malignidad en esta lesión es mínimo, por lo que la decisión ideal sería retrasar la resección de la misma 1-2 meses para que se pudiera retirar parte del tratamiento antiagregante sin asumir un riesgo elevado de trombosis del stent.

En cualquier caso, estas decisiones habrán de consensuarse siempre con los cardiólogos intervencionistas implicados en el manejo del paciente.



# Escenarios clínicos

Resumen

**Escenario 1**

Escenario 2

## Para saber más ...

1. Veitch AM, Radaelli F, Alikhan R, et al Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. Gut 2021;70:1611-1628.
2. Kato M, Uedo N, Hokimoto S, Ieko M, Higuchi K, Murakami K, Fujimoto K. Guidelines for Gastroenterological Endoscopy in Patients Undergoing Antithrombotic Treatment: 2017 Appendix on Anticoagulants Including Direct Oral Anticoagulants. Dig Endosc. 2018 Jul;30(4):433-440.
3. Chan FKL, Goh KL, Reddy N, Fujimoto K, Ho KY, Hokimoto S, Jeong YH, Kitazono T, Lee HS, Mahachai V, Tsoi KKF, Wu MS, Yan BP, Sugano K. Management of patients on antithrombotic agents undergoing emergency and elective endoscopy: joint Asian Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) and Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE) practice guidelines. Gut. 2018 Mar;67(3):405-417.
4. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early DS, Eloubeidi MA, Evans JA, Faulx AL, Fisher DA, Fonkalsrud L, Hwang JH, Khashab MA, Lightdale JR, Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Shaukat A, Shergill AK, Wang A, Cash BD, DeWitt JM. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2016 Jan;83(1):3-16

Organiza:



Con el aval científico:



# Escenarios clínicos

Resumen

Escenario 1

**Escenario 2**

- Varón de 75 años de edad que va a ser sometido a una resección endoscópica mucosa de una lesión tipo LST granular homogéneo de 5 cm en colon ascendente. Tras el estudio con NBI se manifiesta un patrón NICE 2.
- El paciente está recibiendo tratamiento con ácido acetilsalicílico y clopidogrel porque presenta una cardiopatía isquémica y le ha sido implantado un stent en la arteria coronaria descendente anterior.
- El paciente es portador de un stent fármacoactivo, que le ha sido implantado 8 meses antes.

¿Cuál sería la recomendación que le habría de realizar a su paciente

- Suspender AAS
- Suspender Clopidogrel
- Suspender ambos medicamentos
- No suspender ninguno de los medicamentos
- Retrasar la realización del procedimiento endoscópico

# Escenarios clínicos

Resumen

Escenario 1

**Escenario 2**

## Respuesta correcta

- Suspender AAS
- Suspender Clopidogrel
- Suspender ambos medicamentos
- No suspender ninguno de los medicamentos
- Retrasar la realización del procedimiento endoscópico

# Escenarios clínicos

Resumen

Escenario 1

**Escenario 2**

Al paciente en cuestión, por las características de la lesión y por las características propias del paciente, se le está planteando un procedimiento de alto riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Por este motivo, para poder realizar el mismo sin un riesgo inasumible de sangrado, ha de plantearse la supresión del tratamiento antiagregante.

En pacientes portadores de stents farmacoactivos debe evitarse la supresión del mismo en los 12 meses posteriores a la implantación del stent, aunque en algunos casos puede considerarse segura la supresión después de los 6 meses.

En pacientes con doble antiagregación se aconseja suspender clopidogrel en los 5-7 días previos a la intervención, manteniendo en todo momento el tratamiento con AAS. El tratamiento se reiniciará en los 2-3 días posteriores a la realización del mismo.

Hemos de informar adecuadamente al paciente de que con esta actitud estamos reduciendo de forma significativa el riesgo de sangrado inmediato, pero no tanto el del sangrado diferido, que se va a producir cuando los antiagregantes reintroducidos alcanzan su pico de acción.

En cualquier caso, las consecuencias del evento trombótico (trombosis del stent, con riesgo de infarto de miocardio y de mortalidad) serán seguramente más graves que las de un eventual episodio de sangrado, favorecido por el tratamiento antiagregante.

Según la evidencia disponible, esta recomendación es la que encuentra un equilibrio más ajustado entre el riesgo de complicaciones hemorrágicas y complicaciones trombóticas.

# Escenarios clínicos

Resumen

Escenario 1

**Escenario 2**

## Para saber más ...

1. Veitch AM, Radaelli F, Alikhan R, et al Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. Gut 2021;70:1611-1628.
2. Kato M, Uedo N, Hokimoto S, Ieko M, Higuchi K, Murakami K, Fujimoto K. Guidelines for Gastroenterological Endoscopy in Patients Undergoing Antithrombotic Treatment: 2017 Appendix on Anticoagulants Including Direct Oral Anticoagulants. Dig Endosc. 2018 Jul;30(4):433-440.
3. Chan FKL, Goh KL, Reddy N, Fujimoto K, Ho KY, Hokimoto S, Jeong YH, Kitazono T, Lee HS, Mahachai V, Tsoi KKF, Wu MS, Yan BP, Sugano K. Management of patients on antithrombotic agents undergoing emergency and elective endoscopy: joint Asian Pacific Association of Gastroenterology (APAGE) and Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE) practice guidelines. Gut. 2018 Mar;67(3):405-417.
4. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early DS, Eloubeidi MA, Evans JA, Faulx AL, Fisher DA, Fonkalsrud L, Hwang JH, Khashab MA, Lightdale JR, Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Shaukat A, Shergill AK, Wang A, Cash BD, DeWitt JM. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2016 Jan;83(1):3-16

Organiza:



Con el aval científico:



# Escenarios clínicos

Resumen

Escenario 1

**Escenario 2**

## Para saber más ...

1. Chan A, Philpott H, Lim AH, Au M, Tee D, Harding D, Chinnaratha MA, George B, Singh R. Anticoagulation and antiplatelet management in gastrointestinal endoscopy: A review of current evidence. *World J Gastrointest Endosc.* 2020 Nov 16;12(11):408-450.
2. Maida M, Sferrazza S, Maida C, Morreale GC, Vitello A, Longo G, Garofalo V, Sinagra E. Management of antiplatelet or anticoagulant therapy in endoscopy: A review of literature. *World J Gastrointest Endosc.* 2020 Jun 16;12(6):172-192.
3. Abraham NS. Antiplatelets, anticoagulants, and colonoscopic polypectomy. *Gastrointest Endosc.* 2020 Feb;91(2):257-265.
4. Veitch AM. Endoscopy in Patients on Antiplatelet Agents and Anticoagulants. *Curr Treat Options Gastro* (2017) 15:256–267
5. Fang X, Baillargeon JG, Jupiter DC. Continued Antiplatelet Therapy and Risk of Bleeding in Gastrointestinal Procedures: A Systematic Review. *J Am Coll Surg.* 2016 May;222(5):890-905.