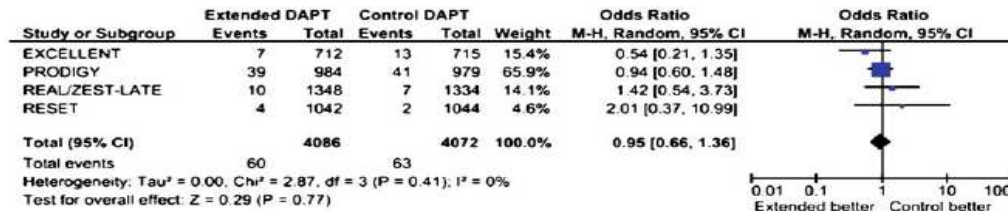


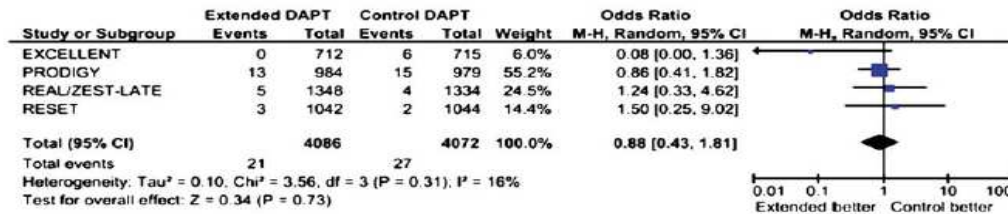
Optimal duration of DAPT *After DES*

Clinical impact of extended dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary interventions in the drug-eluting stent era: a meta-analysis of randomized trials

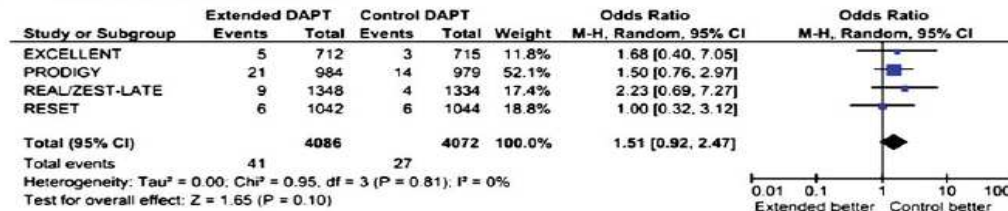
A Myocardial infarction



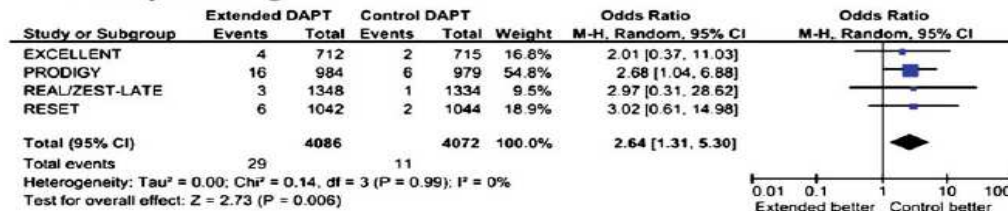
B Stent thrombosis



C Cerebrovascular accidents

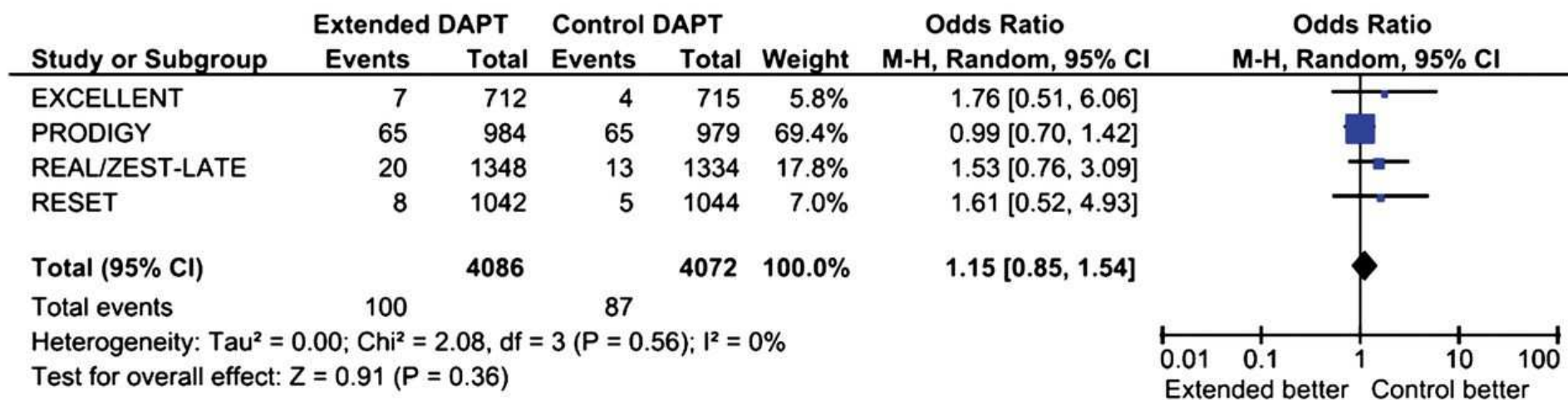


D TIMI Major bleeding



Clinical impact of extended dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary interventions in the drug-eluting stent era: a meta-analysis of randomized trials

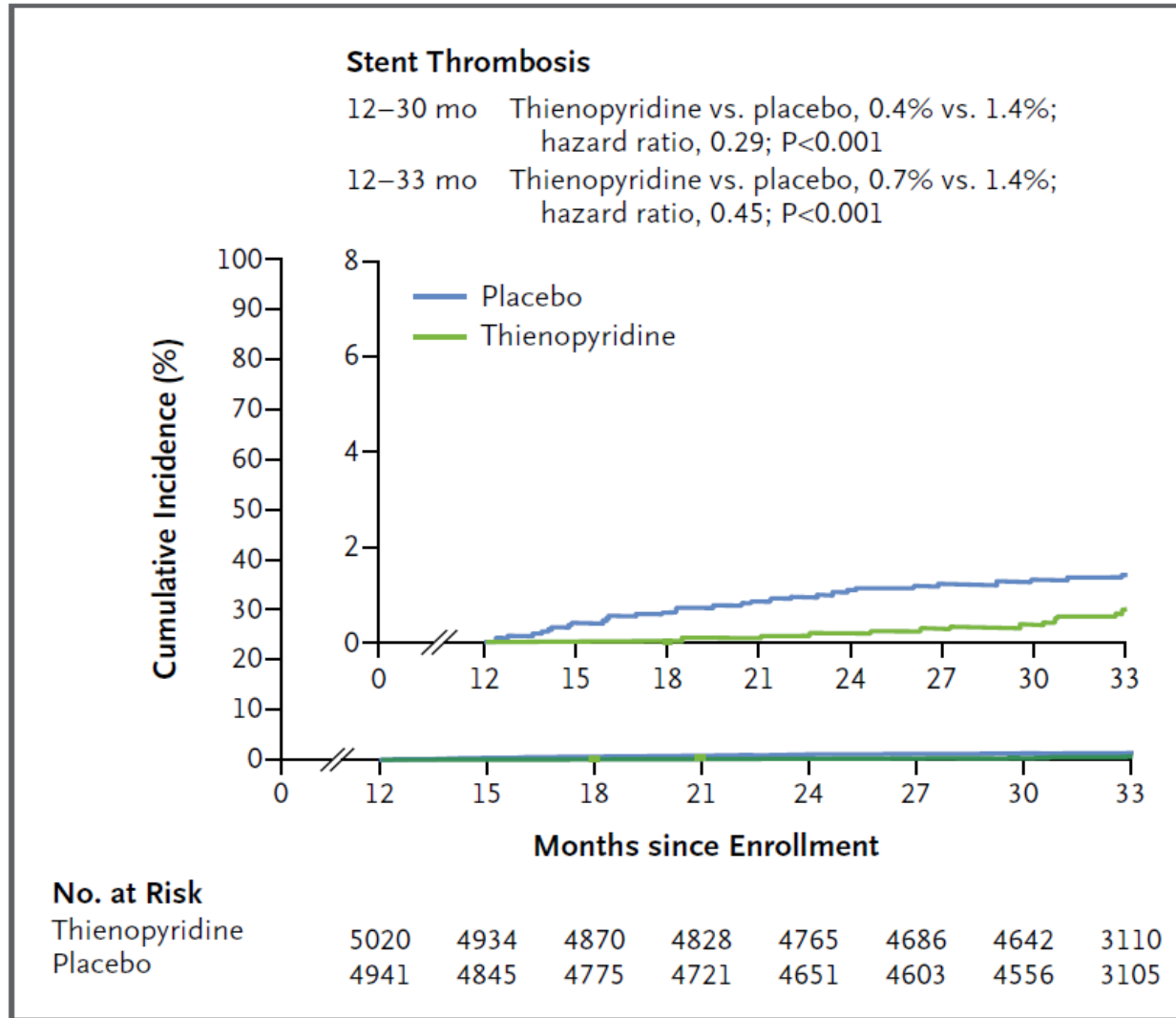
Death



The DAPT trial

12 or 30 months of DAPT after DES

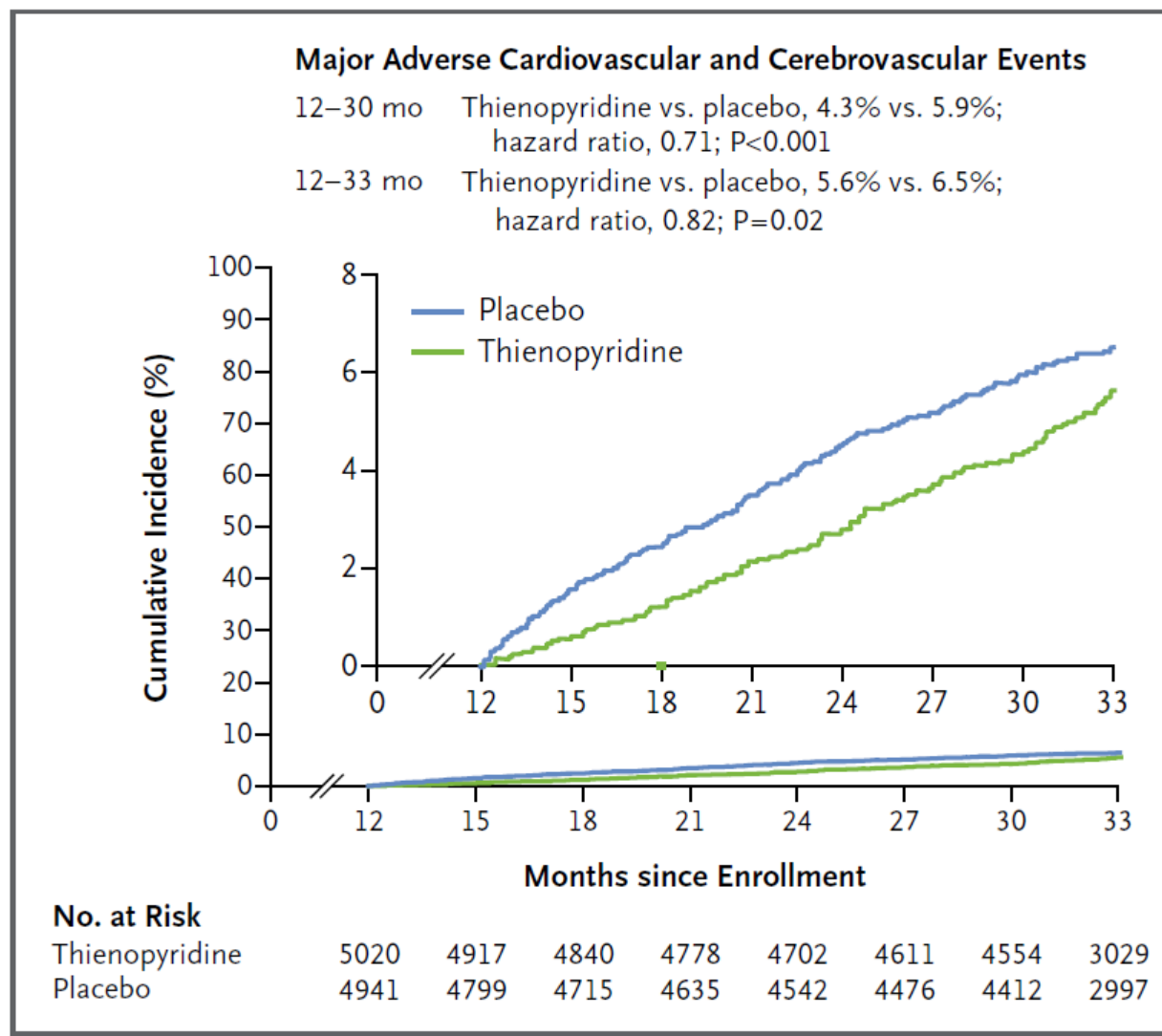
Mauri L et al



The DAPT trial

12 or 30 months of DAPT after DES

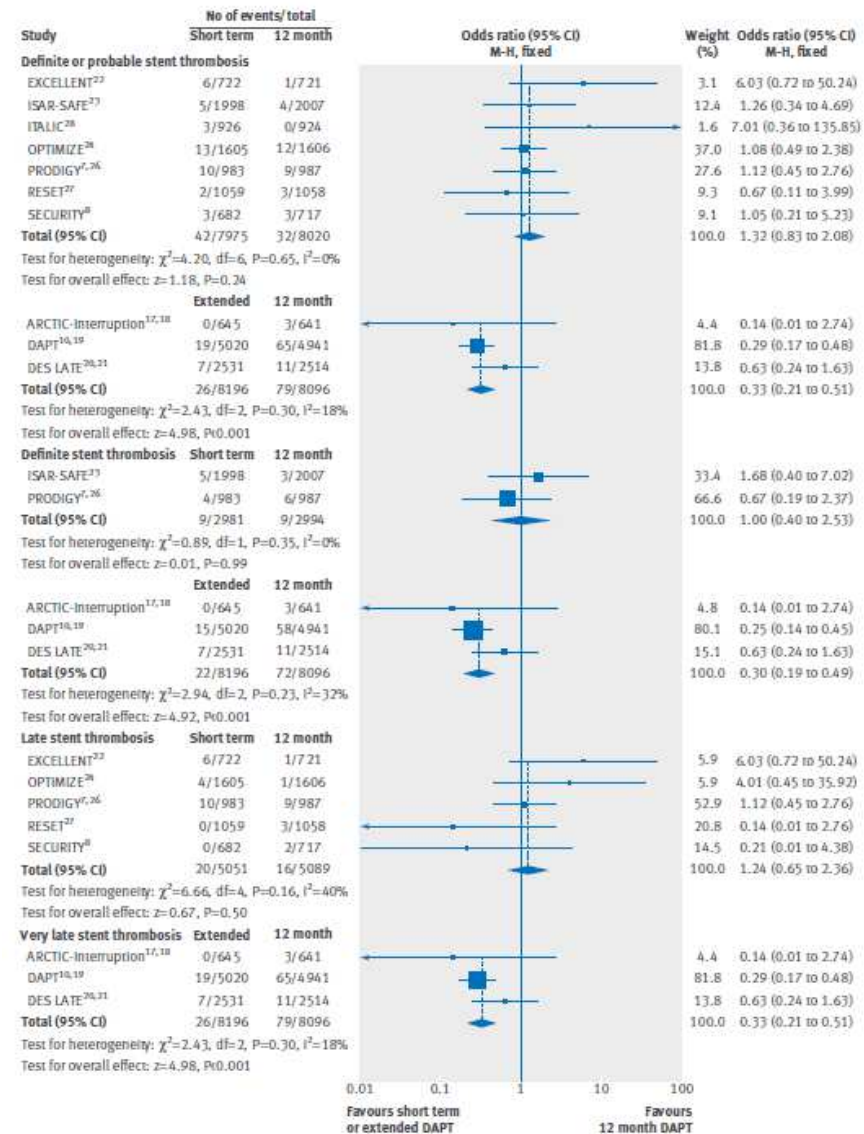
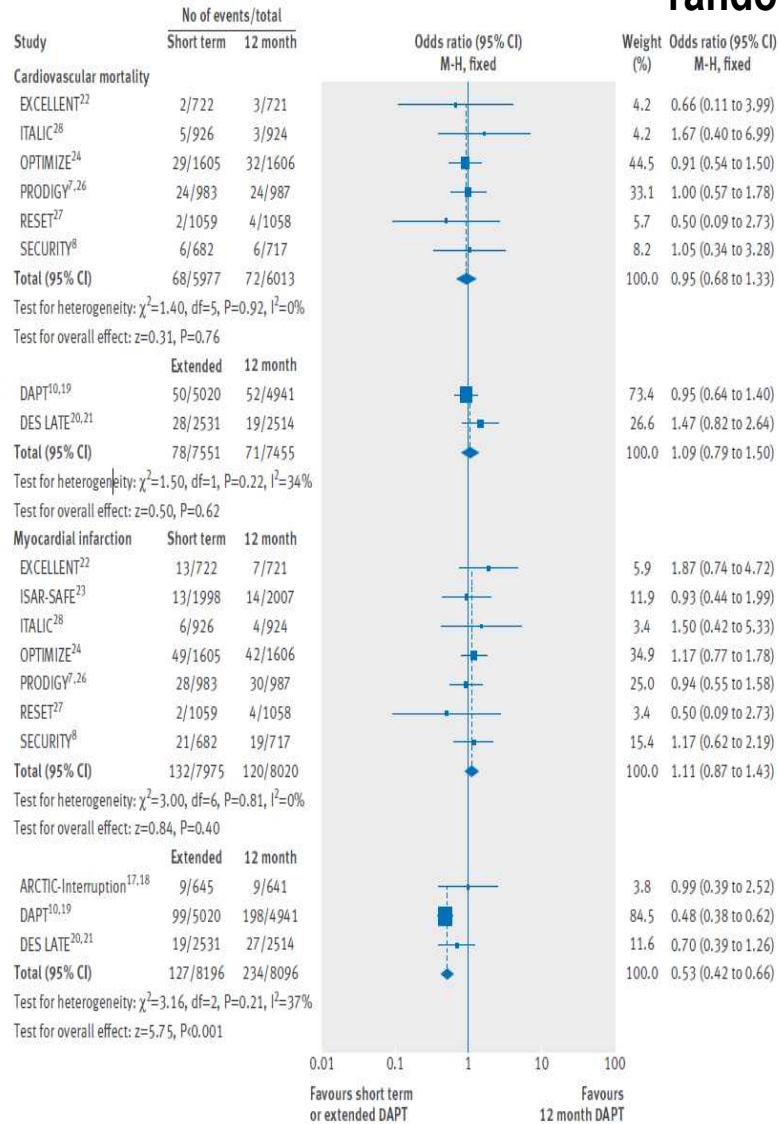
Mauri L et al



DAPT duration

In summary, it is recommended that DAPT be administered for at least 1 month after BMS implantation in SCAD,⁸⁶ for 6 months after new-generation DES implantation in SCAD,⁸⁶ and for up to 1 year in patients after ACS, irrespective of revascularization strategy.¹⁸⁰

Optimal duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention with drug eluting stents: meta-analysis of randomised controlled trials



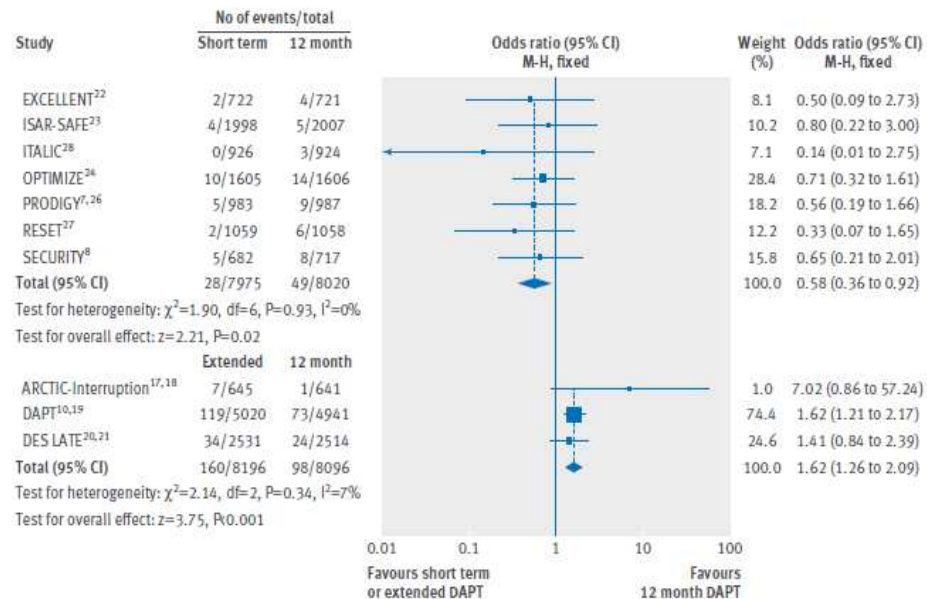
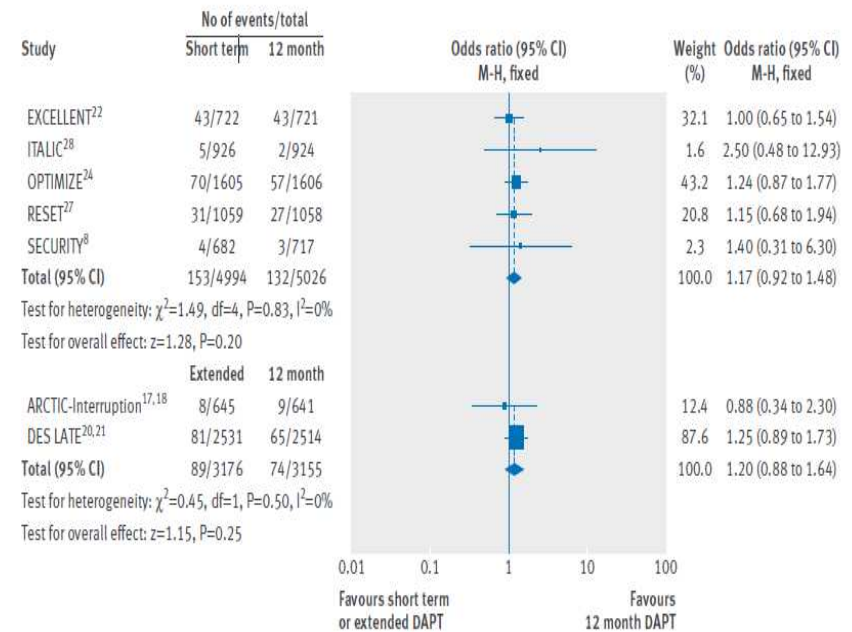
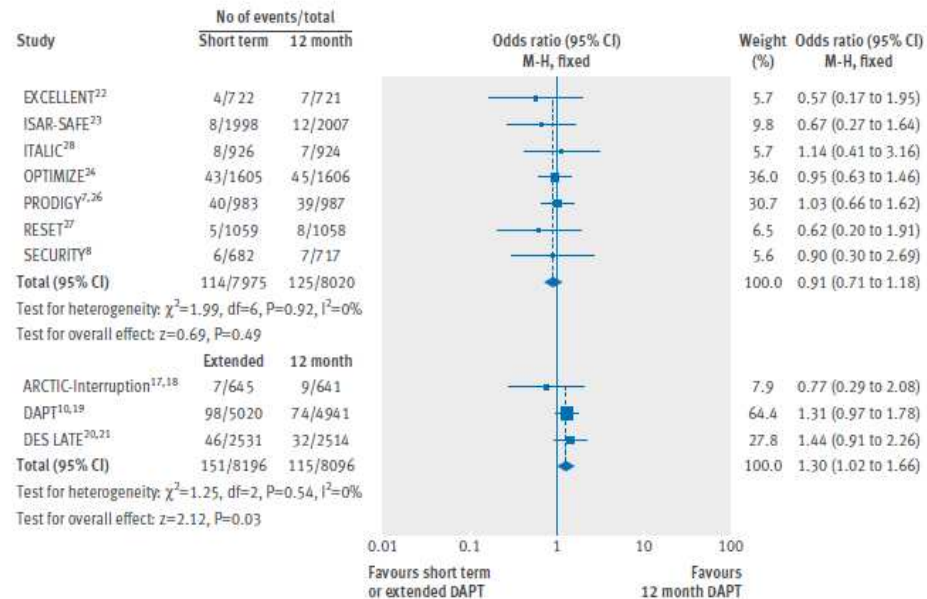


Fig 3 | Individual and summary odds ratios for the endpoint of major bleeding. Data stratified by duration of dual antiplatelet therapy: short term (<12 months) versus 12 months, and extended (>12 months) versus 12 months



Optimal duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention with drug eluting stents: meta-analysis of randomised controlled trials

Navarese PE et al, *BMJ* 2015;350:h1618



Stent coronarico e chirurgia
Consensus GISE 2012

Tutte le linee guida, comunque, sono concordi nel consigliare di differire gli interventi chirurgici non urgenti di almeno 14 giorni dopo PCI semplice, da 6 settimane a 3 mesi dopo posizionamento di stent metallico e oltre 12 mesi dopo posizionamento di stent medicato. Inoltre, si raccomanda di mantenere almeno la terapia con aspirina nella maggior parte degli interventi, con le uniche possibili eccezioni di chirurgia intracranica e prostatectomia transuretrale. Si sottolinea, infine, un approccio multidisciplinare al paziente da parte di cardiologi, anestesisti e chirurghi e si rimanda ad una valutazione del singolo caso in relazione al rapporto rischio/beneficio.

Tabella 1. Definizione del rischio trombotico.

Rischio basso	Rischio intermedio	Rischio alto
<ul style="list-style-type: none"> • >6 mesi dopo PCI con BMS • >12 mesi dopo PCI con DES 	<ul style="list-style-type: none"> • >1 mese <6 mesi dopo PCI con BMS • >6 mesi <12 mesi dopo DES • >12 mesi dopo DES a rischio elevato (stent lunghi, multipli, in <i>overlapping</i>, piccoli vasi, biforcazioni, tronco comune, <i>last remaining vessel</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • <1 mese dopo PCI con BMS • <6 mesi dopo DES • <12 mesi dopo DES a rischio elevato (stent lunghi, multipli, in <i>overlapping</i>, piccoli vasi, biforcazioni, tronco comune, <i>last remaining vessel</i>)

La presenza di sindrome coronarica acuta in occasione della PCI, pregressa trombosi di stent, frazione di eiezione <35%, insufficienza renale cronica, diabete mellito aumentano il rischio di trombosi intrastent. I pazienti sottoposti a bypass aortocoronarico ed i pazienti con sindrome coronarica acuta non sottoposti a PCI vengono considerati ad alto rischio entro il primo mese, rischio intermedio tra 1 e 6 mesi, basso rischio oltre i 6 mesi. I pazienti sottoposti a PCI con il solo palloncino sono ritenuti ad alto rischio entro 2 settimane, a rischio intermedio tra 2 e 4 settimane, a basso rischio oltre le 4 settimane.

Protocolli operativi della gestione della terapia antiaggregante nei singoli interventi chirurgici (Tabelle 2-15)

Tabella 2. Cardiocirurgia^{48-53,96}.

Rischio emorragico	Rischio trombotico		
	Basso	Intermedio	Alto
Basso			
Intermedio Mitoracotomia TAVI (approccio apicale) OPCAB CABG Sostituzione valvolare	ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico	Chirurgia elettiva: differire Chirurgia non differibile: ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico	Chirurgia elettiva: differire Chirurgia non differibile: ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico Bridge con piccole molecole ^b
Alto Reintervento Endocarditi CABG in PCI fallita Dissezioni aortiche	ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico	Chirurgia elettiva: differire Chirurgia non differibile: ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico	Chirurgia elettiva: differire Chirurgia non differibile: ASA: proseguire Inibitori recettore P2Y ₁₂ : - sospendere 5 giorni prima ^a - riprendere entro 24-72h, con dose di carico Bridge con piccole molecole ^b