



## ASA e interventi coronarici

---

**Data** 13 marzo 2016  
**Categoria** cardiovascolare

---

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che è del tutto indifferente sospendere o continuare ad assumere ASA prima di un intervento coronarico.

---

In una pillola precedente abbiamo visto quale dovrebbe essere il comportamento da tenere nei pazienti in trattamento cronico con ASA che devono sottoporsi a interventi chirurgici o manovre invasive.

In realtà, e questo è abbastanza sorprendente, non ci sono molti studi pubblicati che abbiano affrontato questo specificotema.

Per dirimere la questione è stato disegnato uno studio clinico randomizzato e controllato in cui sono stati reclutati 2100 pazienti che dovevano sottoporsi a intervento di chirurgia coronarica.

I partecipanti sono stati randomizzati ad ASA (100 mg)/die) oppure placebo.

L'endpoint primario era rappresentato dal decesso e dalle complicanze trombotiche (infarto miocardico non fatale, ictus, embolia polmonare, infarto intestinale, insufficienza renale) entro 30 giorni dall'intervento.

Si è registrato l'endpoint primario nel 19,3% dei casi nel gruppo ASA e nel 20,4% dei casi nel gruppo placebo. Emorragie maggiori si verificarono rispettivamente nell'1,8% e nel 2,1%.

Insomma, lo studio suggerisce che è del tutto indifferente se il paziente che deve sottoporsi a intervento di chirurgia coronarica continua ad assumere l'ASA oppure lo sospende prima dell'operazione. Infatti non c'era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi sia per le complicanze trombotiche che per quelle emorragiche.

A questo punto entra in gioco in giudizio clinico del medico: nei pazienti che si ritiene ad elevato rischio di complicanze trombotiche (per la presenza, per esempio, di patologie concomitanti oppure per l'età avanzata) è preferibile continuare l'ASA; nei soggetti in cui si ritiene che sia più elevato il rischio emorragico è preferibile sospendere l'antiaggregante.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4650>
2. Myles PS et al. for the ATACAS Investigators of the ANZCA Clinical Trials Network. Stopping vs. Continuing Aspirin before Coronary Artery Surgery. N Engl J Med 2016 Feb 25; 374:728-737