



Médicament	Classe médic.	Arrêt selon procédure			Relai possible selon prescription		Dosage la veille ou le matin	Reprise	Antidote
		Faible risque	Haut risque	Très haut risque	Avant	Après (dans les 48h)			
		Gastro. et Colo. +/- biopsie Echoendo sans ponction CPRE sans SE Prothèses digestives Entéroscopie simple ou double ballon	Polypectomie. CPRE avec SE EE thérapeutique GPE / Endosleeve / ligature VO Coagulation Plasma Argon (APC) Radiofréquence oesophagienne Dilatation digestive Entéroscopie spiralee	AMPULLECTOMIE					
<i>Kardegic, Resitune (Aspirine)</i>	AAP	Poursuivre (sauf prév. laire)	Poursuivre (sauf prév. laire)	Dernière prise J-5	-	-	-		
<i>Plavix (Clopidogrel)</i>	AAP	Poursuivre	Dernière prise J-7, relais par aspirine	Dernière prise J-5 à 7	Aspirine*	Aspirine	-	1 à 2 jours après	Transfusion de Plaquettes
<i>Duoplatin (Aspirine + Clopidogrel)</i>	AAP	Poursuivre	Dernière prise J-7, relais par aspirine	Dernière prise J-5 à 7	Aspirine*	Aspirine	-		
<i>Brilique (Ticagrelor)</i>	AAP	Poursuivre	Dernière prise J-7, relais par aspirine après avis Cardio	Dernière prise J-5 à 7 après avis cardio	Aspirine*	Aspirine	-		
<i>Efient (Prasugrel)</i>	AAP	Poursuivre	Dernière prise J-7 relais par aspirine après avis Cardio	Dernière prise J-5 à 7 après avis cardio	Aspirine*	Aspirine	-		
<i>Previscan (Fulvicione)</i> <i>Coumadine (Warfarine)</i> <i>Sintron (Acénocoumarol)</i>	AVK	Dernier la veille matin	Dernière prise J-5	Dernière prise J-5	Relai AVK uniquement si haut-risque de thrombose** HNF IVSE ou HBPM (dernier la veille au matin) ou HNF IVSE, HBPM ou Calci (dès H+6)		INR <1,5 la veille ou matin	le soir du geste en coprescription avec HBPM jusqu'à l'INR cible si relai	Vitamine K / PPSB
<i>Eliquis (Apixaban)</i> <i>Xarelto/Rivaroxaban)</i>	AOD / Anti-Xa oral	Dernier la veille matin	Dernière prise J-3	Dernière prise J-3	Jamais	Efficace de suite	-	2 à 3 jours après geste à haut risque	-
<i>Pradaxa (Dabigatran)</i>	AOD / Anti-IIa oral	Dernier la veille matin	Dernière prise J-4 ou 5 selon clairance de la créat	Dernière prise J-4 ou 5 selon clairance de la créat	Jamais	Efficace de suite	-		PRAXBIND

* Relai des AAP envisageable par l'aspirine qu'en absence de pathologie à haut-risque de thrombose : Stent actif <12 mois, Stent nu <1 mois

** Relai des AVK que si pathologie à haut-risque de thrombose: Valve cardiaque mécanique, valve cardiaque et AC/FA, Rétrécissement mitral et AC/FA, AC/FA avec AVC/AIT de moins de 3 mois, AC/FA et CHADS₂>3, TVP <3mois, ATCD de TVP sous AVK

Le report d'un geste non urgent ou la stratégie doivent être impérativement discutés avec le cardiologue du patient en cas de : Stent nu de moins de 6 semaines ou actif de moins de 6 mois ou IDM de moins de 6 mois, ATCD de thrombose de stent sous bi-AAP, ou de CTO, stent sur coronaire « unique », plus de 3 stents ou plus de 60mm de stenting