
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 DIPARTIMENTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO UOC SICUREZZA PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT DIRETTORE:DOTT.SSA MADDALENA QUINTILI	 REGIONE LAZIO	
	CHIRURGIA OFTALMOLOGICA	REV. 1 DEL 15.07.2020	PAG. 1 DI 1
		TAB PG SPRM 08 10	

Chirurgia Oftalmica			Rischio Trombotico		
			Basso rischio	rischio Intermedio	Alto rischio
Rischio emorragico	Basso rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Iniezioni intravitreali, - Interventi di cataratta - Anestesi peribulbari 	Chirurgia d'elezione: non controindicata ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: -sospendere 5 giorni prima* -risomministrare entro 24-72 ore, con dose carico	Chirurgia d'elezione: rinviare Chirurgia non differibile: ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: continuare	Chirurgia d'elezione: rinviare Chirurgia non differibile: ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: continuare
	rischio Intermedio	<ul style="list-style-type: none"> - Vitrectomia - Trabeculectomia 	ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: -sospendere 5 giorni prima* -risomministrare entro 24-72 ore, con dose carico	Chirurgia d'elezione: rinviare Chirurgia non differibile: ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: -sospendere 5 giorni prima* -risomministrare entro 24-72 ore, con dose carico**	Chirurgia d'elezione: rinviare Chirurgia non differibile: ASA: continuare Inibitori recettore P2Y₁₂: -sospendere 5 giorni prima* -risomministrare entro 24-72 ore, con dose carico Bridge therapy con inibitori GPIIb/IIIa**
	Alto rischio	—	—	—	—

*7 giorni prima per il prasugrel; ** valutazione collegiale del rischio anche con i familiari e paziente

La terapia antiaggregante ed anticoagulante nella chirurgia oculare non costituisce un problema reale. Solo in alcuni casi di chirurgia vitreoretinica la doppia antiaggregazione può essere un problema