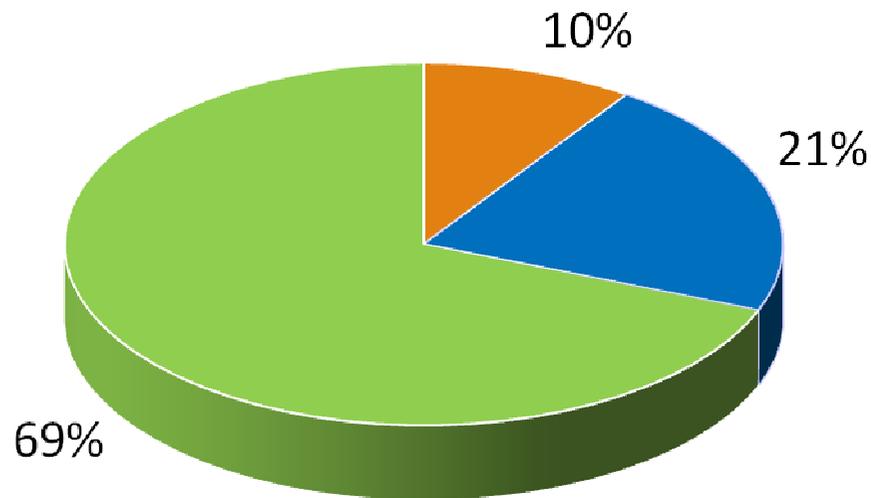
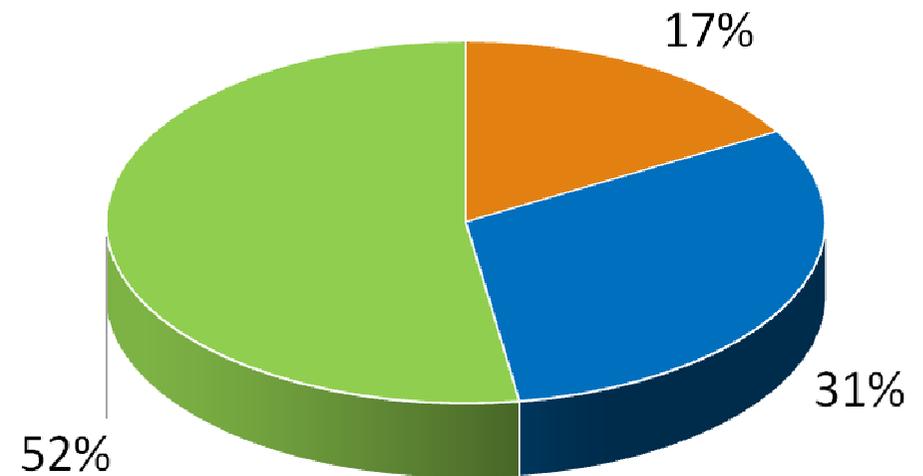


Prima della colonscopia di screening (in seguito a riscontro di FIT positivo), come viene gestita l'interruzione di

Anticoagulanti (TAO e DOAC)

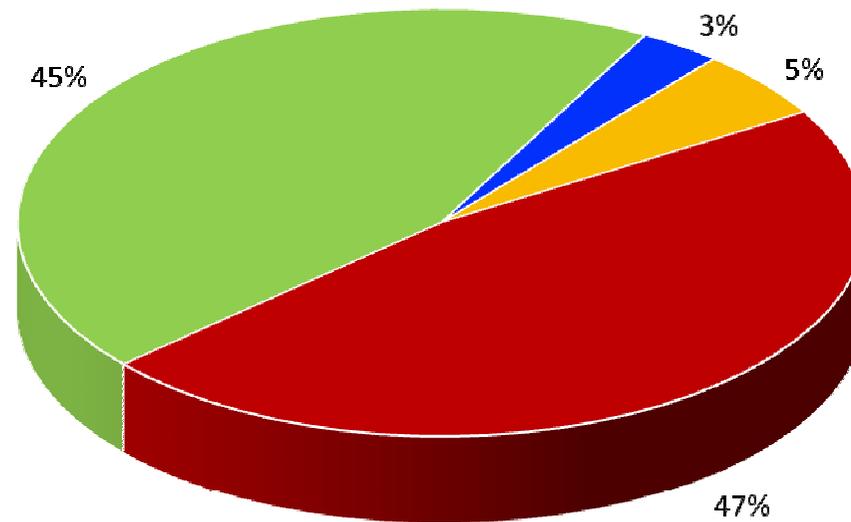


Inibitori P2Y12



- Sì, sempre
- No, in caso di polipi di grosse dimensioni si ripete l'esame; mentre i polipi di dimensioni minori sono asportati
- No, in caso di riscontro di polipi si ripete l'esame sempre

I presidi emostatici preventivi (endoloop, clip) sono utili nei pazienti in terapia antitrombotica?



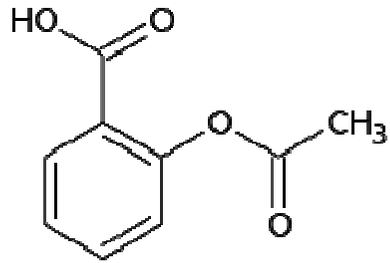
■ mai

■ sempre

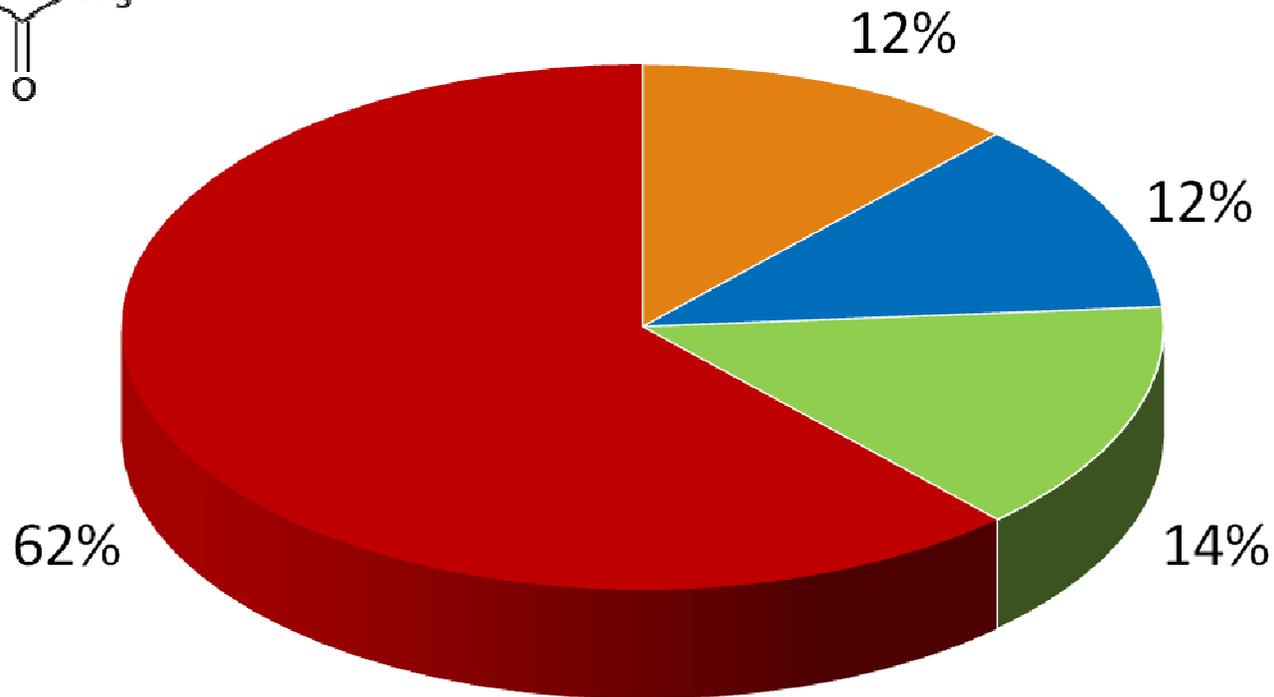
■ occasionalmente

■ non asporto mai polipi in questi casi

Campione: 42 centri di endoscopia



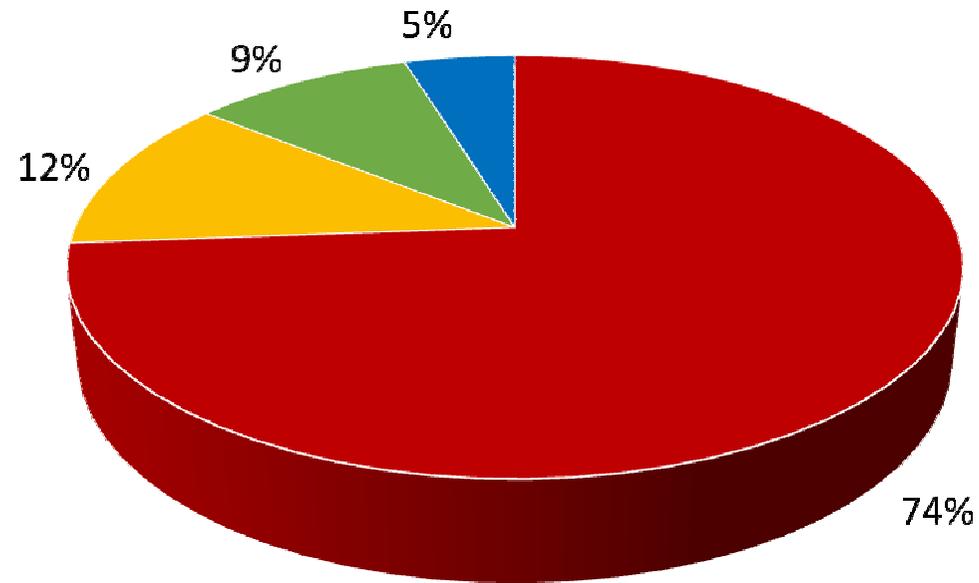
L'acido acetilsalicilico è interrotto



- Mai, in nessun caso
- Prima delle procedure di dissezione endoscopica sottomucosa
- Prima delle colonscopie operative, durante le quali debbano essere asportati grossi polipi
- Prima di tutte le colonscopie di screening

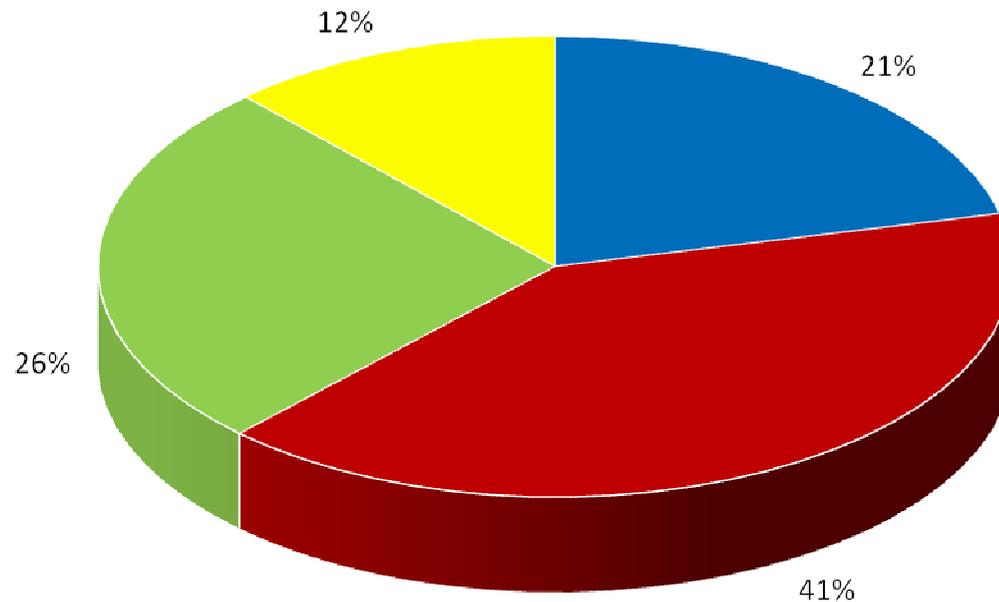
Campione: 42 centri di endoscopia

La sospensione della TAO è decisa da:



- Curante (MMG/Cardiologo)
- Endoscopista
- Endoscopista + Cardiologo
- MMG in autonomia

Se togli abitualmente polipi di dimensioni < 1 cm in pazienti che non hanno sospeso anticoagulanti/antagonisti P2Y12, quale di queste tecniche ritieni più sicura, in relazione al rischio emorragico:

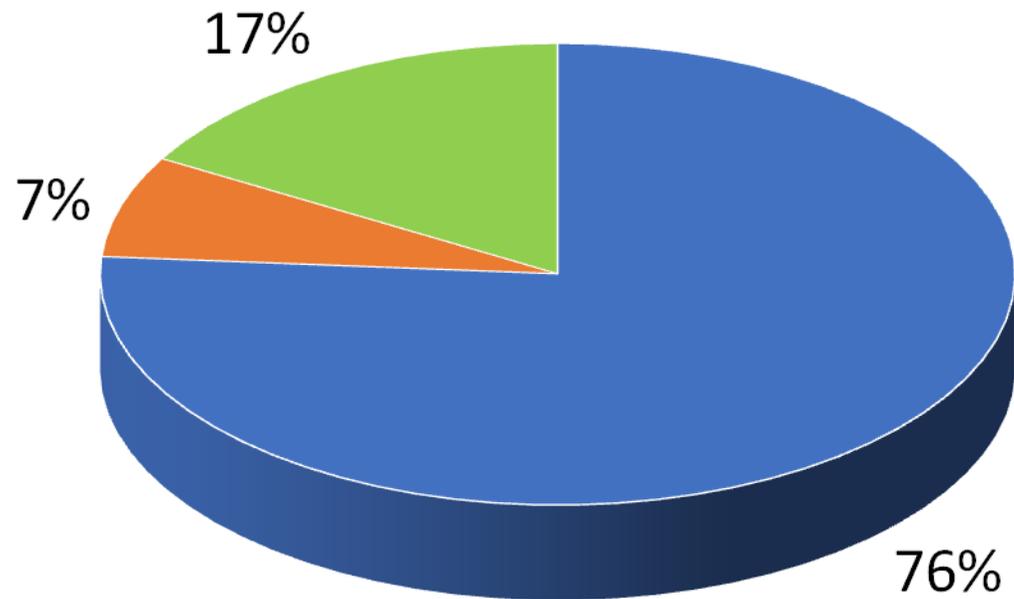


- Tecniche di asportazione a caldo (ansa diatermica, EMR)
- Tecniche di asportazione a freddo (pinza biottica, ansa a freddo)
- Sono egualmente sicure e la scelta tra le due dipende dalle circostanze
- Nessuna risposta



Campione: 42 centri di endoscopia

Se il Paziente è in TAO, prima della colonscopia di screening è richiesto/consigliato:



- Dosaggio recente dell'INR
- Dosaggio recente dell'INR + ECG
- Nessun esame

