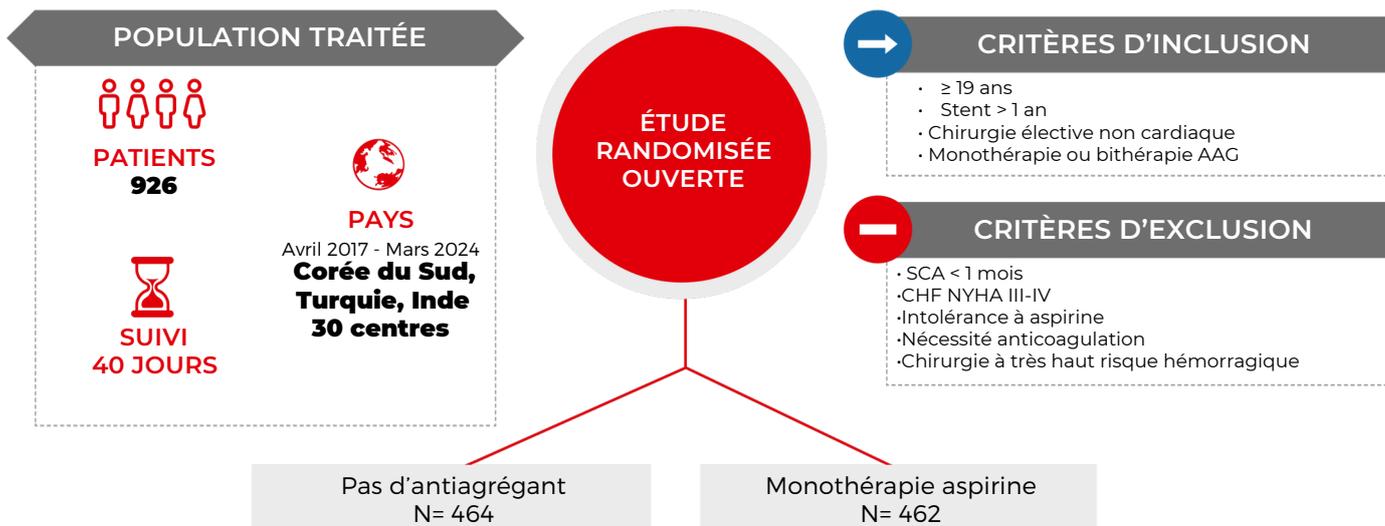


# ASSURE-DES : arrêt de l'aspirine avant chirurgie à faible risque

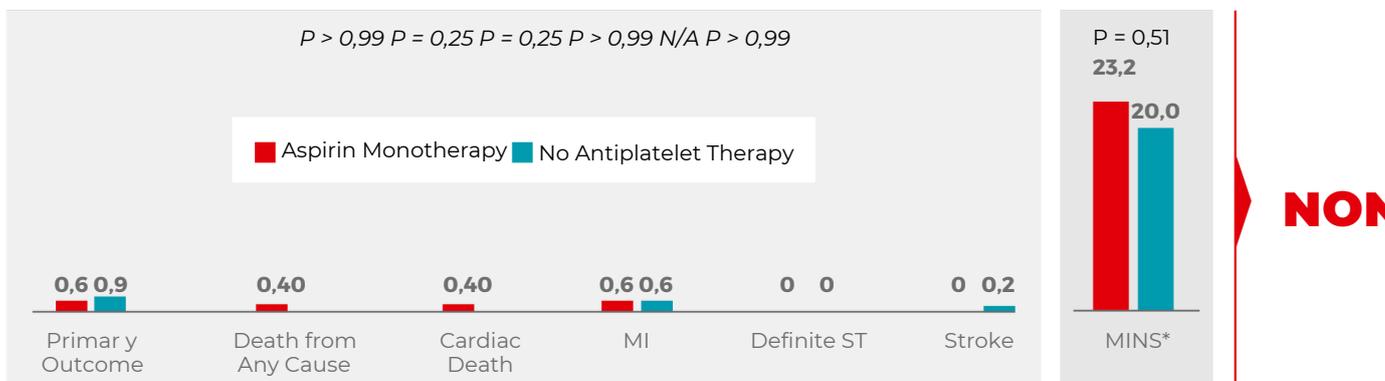


**CRITÈRES DE JUGEMENT PRINCIPAL**  
Décès, infarctus, thrombose de stent ou AVC de J-5 à J30 de la chirurgie

**CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS**

Femmes <b>24 %</b>	Âge <b>69 ans</b>	Diabète <b>44 %</b>	HTA <b>85 %</b>	Fumeurs <b>14 %</b>	IDM <b>32 %</b>	Ins. rénale <b>10 %</b>	Ins. cardiaque <b>3 %</b>	AVC <b>7 %</b>	DAPT <b>33 %</b>

**Question 1 : L'aspirine en monothérapie est-elle supérieure à l'arrêt des antiagrégants ?**



**Question 2 : Y a-t-il une différence sur le risque de saignement ?**



Bleeding

**CONCLUSION :** cette étude à la puissance statistique limitée compte tenu du faible taux de complications ne montre pas de différence dans le risque de complications ischémiques lorsque l'aspirine est arrêtée 5 jours avant une intervention à risque faible ou intermédiaire. On observe moins de saignements mineurs lorsque les antiagrégants sont interrompus.

Kang DYetal. Aspirin Monotherapy vs No Antiplatelet Therapy in Stable Patients With Coronary Stents Undergoing Low-to-Intermediate Risk Noncardiac Surgery. JACC 2024