

3.45 - Protocole Tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) Pour les patients allergiques à l'héparine (AVEC présence d'anticorps) en salle d'opération

I. INDICATION

Le tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) est administré aux patients allergiques à l'héparine (AVEC présence d'anticorps = HPIA positif ou incertain) qui doivent subir une intervention chirurgicale.

Disponibilité du médicament : Le tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) est disponible dans le cabinet automatisé « Acudose » du 4^e Est.

II. PRÉCAUTIONS

- Éviter d'exposer le patient à l'héparine avant la chirurgie
- Ne pas utiliser de cathéters imprégnés d'héparine
- Ne pas utiliser d'héparine pour l'irrigation des cathéters avant ou après la chirurgie (utiliser le citrate de sodium 3 %)

III. MÉDICAMENTS

- Cesser Argatroban à l'arrivée en salle d'opération
- Tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) 10 mcg/kg IV bolus (en 2 minutes) **10 minutes avant** la cannulation suivi d'une perfusion de 0.15 mcg/kg/min
- Sélectionner tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) HIT SOP dans la bibliothèque du bloc opératoire
- Héparine 400 unités/kg **10 minutes après** le bolus de tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) afin de s'assurer du début d'action du tirofiban (*Aggrastat^{MD}*). Des bolus additionnels d'héparine peuvent être donnés durant la procédure pour maintenir un ACT d'environ 480 secondes
- Cesser le tirofiban (*Aggrastat^{MD}*) 1 heure avant la sortie anticipée de pompe
- La protamine peut être utilisée de façon usuelle pour renverser l'activité de l'héparine
- Redébuter l'argatroban à la dose pré-op aux soins intensifs dès que possible selon l'hémostase

IV. SURVEILLANCE

- Examiner attentivement le patient minimalement deux fois par jour pour vérifier tout signe de thromboembolie
- Ne pas répéter le test de HPIA après la chirurgie

Références :

Koster et al. Anesthesiology 2001; 94:245-51

Koster et al. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2001; Vol 122, Number 6: 1254-55.