



## Trombofilia non sempre associata a recidiva di TVP

**Data** 23 maggio 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Uno stato trombofilico non è strettamente associato ad un rischio di recidiva dopo un primo episodio di tromboembolismovenoso.

In questo studio sono stati reclutati 474 pazienti trattati per un primo episodio di tromboembolismo venoso (TEV) tra il 1988 e il 1992. I partecipanti, tutti senza storia di neoplasia maligna, sono stati seguiti fino alla fine del 2000. Durante il follow-up si verificarono 90 recidive trombotiche pari a 25.9 eventi per 1000 pazienti/anno. Le recidive erano più frequenti nei primi due anni dopo il primo episodio. Il sesso maschile e un primo evento di tipo idiopatico aumentavano il rischio di recidiva rispettivamente di 2.7 e di 1.9 volte. Tra le donne l'uso di contraccettivi orali portava la frequenza più che doppia di ricadute (da 12.9 a 28 eventi per 1000 pazienti/anno). Per quanto riguarda la trombofilia il deficit di proteina C, di proteina S e di antitrombina aumentava il rischio di nuovi eventi di 1.8. Per contro alcune anomalie protrombotiche come per esempio elevate concentrazioni di fattore IX paradossalmente riducevano il rischio.

Fonte:  
JAMA 2005 May 18;293:2352-2361.

Commento di Renato Rossi

Dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso si prescrive una profilassi con warfarin la cui durata non è ben codificata. Generalmente si consiglia di protrarre la terapia anticoagulante orale (TAO) per 3-6 mesi in caso di trombosi venosa profonda, per 6 mesi in caso di embolia polmonare, molto più a lungo (forse per sempre) in caso di recidive o di pazienti particolarmente a rischio (per esempio soggetti con storia di neoplasia maligna). Lo studio laboratoristico di una predisposizione trombofilica dopo un primo evento potrebbe indirizzare il medico verso una durata più o meno lunga della TAO?

Il lavoro recensito in questa pillola dimostra per prima cosa che il rischio di recidiva è più elevato nei primi due anni. In effetti alcuni consigliano, dopo i canonici 3-6 mesi iniziali di TAO a dosaggio standard, di protrarre il warfarin a dosi più basse (in modo da mantenere l'INR attorno a 1,5) per due anni circa. Inoltre lo studio di JAMA dimostra che ricercare un eventuale stato trombofilico può essere utile nel prendere una decisione sulla durata della TAO ma che molto più utile si conferma essere la valutazione clinica. In particolare un rischio elevato di recidiva è dato dal sesso maschile, dal fatto che il primo episodio sia classificato come idiopatico e dall'uso di contraccettivi orali. Fermo restando che è necessario valutare attentamente l'opportunità di proseguire la contracccezione ormonale dopo un primo evento di TEV, probabilmente in questi pazienti è utile proseguire la terapia per almeno un paio d'anni.