Fattori di rischio tromboembolico dopo chirurgia

Data 19 gennaio 2006
Categoria chirurgia

Neoplasie, diabete, pregresso infarto o ictus e fibrillazione atriale sono i più imporatnti fattori predittivi di rischio tromboembolico post chirurgico.

In uno studio prospettico di coorte sono stati seguiti 21.903 pazienti chirurgici, operati presso una clinica giapponese dal gennaio 1991 al dicembre 2002. Sono stati valutati i fattori di rischio per eventi tromboembolici arteriosi e venosi perioperatori.
Una anamnesi positiva per fibrillazione atriale o cardiopatia ischemica era associata ad un aumentato rischio di infarto miocardico (OR 4,3; IC95% 2,8-6,7). Una storia di pregresso ictus comportava un aumento del rischio di ictus (OR 2,4; IC95% 1,4-4,1) e di morte (OR 4,7; IC95% 1,3-17,3).
Un altro fattore associato al rischio di infarto perioperatorio era il diabete (OR 2,1; IC95% 1,3-3,2) che comportava anche un aumentato rischio di morte (OR 4,3; IC95% 1,3-14,1), mentre l'iperuricemia era legata ad un aumento del rischio di stroke (OR 3,5; IC95% 1,2-9,8) e di morte (OR 11,8; IC95% 2,2-63,5).
Un pregresso infarto miocardico aumentava il rischio di tromboembolismo venoso (OR 7,7; IC95% 1,7-34,7), la presenza di neoplasia era associata ad un aumento di tutti gli eventi tromboembolici (OR 2,4; IC95% 1,9-3,2).

Ref: Arch Surg. 2005;140:1210-1217

Commento di Renato Rossi
I pazienti sottoposti a vari tipi di intervento chirurgico, soprattutto se anziani o con patologie croniche associate, sono ad aumentato rischio di infarto miocardico, stroke, tromboembolismo venoso o morte perioperatori.
Lo studio giapponese recensito in questa pillola quantifica il rischio dei vari fattori. Com'era da aspettarsi, i fattori che devono essere più attentamente considerati per la valutazione del rischio in fase pre-operatoria sono la presenza di malattie cardiovascolari o cerebrovascolari, le malattie metaboliche e le neoplasie. Lo studio ha preso in esame una vasta tipologia di interventi chirurgici, sia di chirurgia generale che ortopedica, toracica e vascolare su una casistica molto vasta e questo ne aumenta la generalizzabilità dei risultati.
Uno dei limiti può essere che non emergono dati a carico dell'ipertensione e dell' ipercolesterolemia.
La conoscenza di questi fattori può servire sia ad informare il paziente del suo rischio operatorio sia a programmare una adeguata profilassi antitrombotica. Si deve considerare infatti che l'invecchiamento della popolazione porterà al tavolo operatorio soggetti sempre più anziani che presentano contemporaneamente fattori di rischio multipli. Gli autori calcolano che fra 10 anni circa il 44% dei pazienti chirurgici avrà almeno un fattore di rischio per tromboembolismo perioperatorio.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:2 | Pagina 1 di 1