



Necrosi cutanea da warfarin

Data 25 gennaio 2006
Categoria professione

L'Autorità regolatoria australiana ha ricevuto 9 segnalazioni di necrosi cutanea da warfarin, di cui 3 hanno provocato esito fatale.

L'Autorità regolatoria australiana (Adverse Drug Reactions Advisory Committee - ADRAC) ha ricevuto 9 segnalazioni di necrosi cutanea da warfarin, di cui 3 hanno provocato esito fatale. In 4 casi il tempo d'esordio non superava i 7 giorni dall'inizio della terapia, mentre in 3 casi i primi sintomi si sono verificati dopo 3-8 settimane.

La necrosi si verifica in seguito ad infarto emorragico o trombotosi nel tessuto cutaneo. I primi sintomi possono essere rappresentati da parestesia o senso di pressione, con eritema. Improvvisamente compaiono lesioni dolorose e nell'arco di 24 ore si possono sviluppare petecchie e bolle emorragiche che portano a necrosi cutanea a pieno spessore. In taluni casi è necessario ricorrere alla rimozione del tessuto necrotico e al trapianto di cute.

L'introduzione graduale di warfarin, iniziando alla dose di 1-2 mg/die per raggiungere il livello terapeutico desiderato dopo 10 giorni, riduce il rischio di necrosi cutanea. Utilizzando tale approccio, l'uso concomitante di eparina può fornire inizialmente un adeguato effetto anticoagulante.

Quando viene iniziata una terapia con warfarin, bisogna porre particolare attenzione nei pazienti con fattori di rischio, inclusi i deficit ereditari o acquisiti di proteina C o S.

Nel caso di insorgenza della sindrome il warfarin va interrotto immediatamente e sostituito con eparina. Sarebbe pertanto utile avvisare i pazienti di segnalare prontamente qualsiasi malessere o comparsa di lividi evidenti, specialmente nelle prime settimane di assunzione del warfarin.

La necrosi cutanea associata a warfarin è rara (0.01-0.1%), è più probabile che si verifichi nelle donne piuttosto che negli uomini (rapporto di 9 a 1), di solito con un tempo di esordio variabile da 1 a 10 giorni dall'inizio del trattamento, quando si utilizzano dosi da carico per aumentare l'INR rapidamente in seguito a pregresso tromboembolismo venoso. Sono tuttavia stati documentati casi in cui il tempo di esordio arrivava fino a 15 anni di distanza dall'inizio della terapia.

Fonte

1) www.farmacoivigilanza.org

2) <http://www.tga.gov.au/adr/aadrb/aadr0512.htm> Australian Adverse Drug Reactions Bulletin, 2005; 24 (6)