Prevenzione del tromboembolismo venoso nei pazienti traumatizzati

Data 03 giugno 2006
Categoria ortopedia

Sia la compressione meccanica che l'eparina si sono dimostrati efficaci nel ridurre le complicanze trombo-emboliche nei pazientitraumatizzati.

In questo studio sono stati reclutati 200 pazienti affetti da gravi traumi con fratture del femore, della tibia, della pelvi o dell'acetabolo, randomizzati a due tipi di trattamento. Ad un gruppo venne somministrata enoxaparina (30 mgx2/die) precocemente (da 24 a 48 ore dopo il trauma), l'altro gruppo venne trattato subito con compressione meccanica del piede e successivamente con enoxaparina a partire dal quinto giorno. A tutti i pazienti venne eseguito un ecodoppler per evidenziare una eventuale trombosi venosa profonda (TVP) prima della dimissione o alla comparsa di sintomi. Non si notò alcuna differenza nello sviluppo di TVP fra i due gruppi: 13,4% nel gruppo trattato con enoxaparina da sola e 8,7% nel gruppo trattato con compressione meccanica ed enoxaparina. Tuttavia le forme più estese o con occlusione venosa completa si notarono maggiormente nel primo gruppo, quello trattato con sola eparina (11,3% versus 2,9%). Si ebbero 2 embolie polmonari nel primo gruppo e nessuna nel secondo gruppo mentre non ci furono differenze per le complicanze emorragiche.

Fonte: J Bone Joint Surg Am 2006; 88:261-6.

Commento di Renato Rossi

I gravi traumi a livello della pelvi e degli arti inferiori sono gravati dal rischio di tromboembolismo venoso per cui la profilassi antitrombotica è d'obbligo. Sia l'uso della compressione meccanica che la somministrazione di eparina si sono dimostrati efficaci nel ridurre le complicanze trombo-emboliche.
Questo studio, peraltro con una casistica limitata, mostra che non vi sono differenze statisticamente significative tra le due strategie adottate, tuttavia la tendenza ad un minor sviluppo di eventi trombotici nel gruppo trattato con compressione meccanica ed eparina a basso peso molecolare a partire dal quinto giorno avrebbe potuto essere più importante se ci fosse stato un maggior numero di pazienti arruolati. In ogni caso la profilassi con la compressione meccanica e l'uso ritardato dell'eparina potrebbe essere una terapia più adeguata anche tenendo conto che sembra ridurre l'incidenza delle forme più gravi di TVP rispetto all'uso immediato della sola eparina.