Profilassi tromboembolica va protratta a lungo dopo chirurgia ortopedica maggiore

Data 26 giugno 2006
Categoria ortopedia

Dopo interventi di chirurgia ortopedica maggiore è preferibile prolungare la profilassi del tromboembolismo venoso anche dopo la dimissione.

Quanto dovrebbe durare la profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) dopo interventi di chirurgia ortopedica maggiore?Per rispondere a questa domanda studiosi norvegesi hanno determinato l'incidenza di TEV prima e dopo la dimissione ospedaliera in seguito ad un ricovero per frattura dell'anca, artroprotesi dell'anca (2420 pazienti) o del ginocchio (675 pazienti). Tutti i pazienti sono stati trattati con un'eparina a basso peso molecolare per 10 giorni o fino alla dimissione. Durante i successivi sei mesi un TEV sintomatico e confermato da esami strumentali si verificò nel 2,8% dei pazienti con frattura dell'anca, nel 2,7% di quelli sottoposti ad artroprotesi d'anca e nel 2,2% di quelli con protesi del ginocchio. Il TEV si verificò dopo la dimissione in circa i due terzi dei casi con frattura dell'anca, nei tre quarti di quelli con protesi d'anca e in metà di quelli con protesi di ginocchio. Il tempo medio di comparsa del TEV fu di circa 3 settimane dopo frattura dell'anca, di 4 settimane dopo protesi d'anca e di 2 settimane dopo protesi di ginocchio. Il periodo a rischio si estendeva per 3 mesi per la chirurgia dell'anca e per 1 mese per quella del ginocchio. In poco più della metà dei casi il TEV si manifestò come trombosi venosa profonda e nel resto dei casi come embolia polmonare.

Fonte: J Bone Joint Surg Br 2006; 88:386-91.

Commento di Renato Rossi

Questo studio conferma studi precedenti che suggeriscono la necessità di prolungare la profilassi eparinica dopo la dimissione per un intervento di chirurgia ortopedica maggiore all'anca o al ginocchio, ma anche dopo interventi di chirugia addominale oncologica . Una revisione ha valutato gli studi che hanno confrontato la profilassi "breve" con la profilassi "prolungata" (cioè protratta anche dopo la dimissione). Per la trombosi venosa profonda la riduzione del rischio assoluto (RAA) a favore della profilassi prolungata è di 1,56% (1,1% vs 2,7%; NNT 64), per l'embolia polomonare sintomatica la RAA è di 0,36% (0% vs 0,36%; NNT 278), per l'embolia polmonare fatale è di 0,09% (0% vs 0,09%; NNT 1093). Le linee guida dell'American College of Chest Physicians consigliano una profilassi dopo interventi di chirurgia ortopedica maggiore di 28-35 giorni, prassi che, per una volta tanto, viene attuata da anni dai medici italiani.

Bibliografia
1. N Engl J Med 2002; 346: 975-80
2. Arch Intern Med. 2003; 163:1362-1366