Sono utili gli anticoagulanti nelle fratture distali degli arti inferiori?

Data 11 luglio 2006
Categoria clinical_queries

Dati contrastanti in letteratura circa l'impiego di terapie anticoagulanti nella prevenzione tromboembolica delle fratture distali degli arti inferiori.

Le eparine a basso peso molecolare (LMWH) riducono significativamente l'incidenza delle trombosi venose profonde (TVP) nei pazienti con fratture delle estrmità distali trattati chirurgicamente con fissazione e apparecchio gessato (Raccomandazione di grado A, basata su diversi RCT. L'evidenza è insufficente a dimostrare se le LMWH riducono il rischio di TVP clinicamente significative e le raccomandazioni per il loro uso sono in conflitto (Raccomandazione di grado C, basata su opinioni di esperti). L'evidenza è insufficente a raccomandare pro o contro l'uso della profilassi con warfarin per la TVP nelle fratture delle estremità distali degli arti inferiori (Raccomandazione di grado C, basata su opinioni di esperti).

Scenario
Le complicanze trombotiche nelle fratture basse degli arti inferiori sono comuni. Uno studio osservazionale prospettico del 1968 ha valutato l'incidenza delle complicanze trombotiche (TVP e Embolia Polmonare) in seguito a fratture della tibia trattate con riduzione e fissazione con precoce mobilizzazione. L'incidenza di trombosi era del 45%. Metà erano lievi senza segni clinici di tromboembolismo. Il 16% aveva trombosi estesa e tre di questi avevano una embolia polmonare non fatale diagnosticata clinicamente e uno una embolia polmonare fatale diagnosticata all'autopsia. L'età media di questi ultimi pazienti era di 54 anni e questi eventi erano rari sotto l'età di 25 anni.
L'incidenza di TVP ed embolia polmonare era valutata in una coorte di 102 pazienti non selezionati che si sottoposero a fissazione per fratture dell'arto inferiore distale. Tutti vennero valutati mediante venografia dopo 9 giorni dall'intervento ed erano seguiti clinicamente per 6 settimane. L'incidenza di TVP era del 28% (40% con una staffa femorale, 43% con plateau tibiale, 22% con staffa tibiale e 12% con plafond tibiale). Quattro svilupparono una embolia polmonare clinicamente evidente, ma solo uno aveva una conferma oggettiva.
La profilassi con eparine a basso peso molecolare (LMWH) significativamente riducevano il rischio di trombosi in 3 dei 4 RCT.

Il primo RCT ha valutato 253 pazienti con fratture distali dell'arto inferiore immobilizzati con gesso dopo fissazione chirurgica. Metà dei pazienti hanno ricevuto LMWH e metà nessuna profilassi. Una TVP era presente nel 5% dei pazienti trattati con LMWH contro il 17% dei controlli (number needed to treat =8). Due terzi dei pazienti con TVP erano asintomatici. Un terzo aveva segni clinici di TVP di cui un paziente con diagnosi di embolia polmonare. Non c'erano differenze in sanguinamento tra i due gruppi.

Un secondo RCT ha valutato la profilassi con LMWH in 328 pazienti ambulatoriali con traumi agli arti inferiori che includevano fratture, contusioni severe e traumi dei legamenti. Tutti furono trattati con apparecchio gessato, in media 18,8 giorni (range=2-72 giorni) e 176 hanno fatto profilassi con LMWH. Tutti si sottoposero alla valutazione Doppler dopo rimozione del gesso e i risultati positivi vennero confermati con venogramma. Non c'erano TVP tra i profilassati contro il 4.3% dei controlli (P<.006). Senza la profilassi con LMWH, l'apparecchio gessato raddoppia il rischio di TVP se tenuto per più di 10 giorni comparato con meno di 10 giorni (6.1% vs 3.1%).
Il terzo RCT ha valutato la profilassi con LMWH contro placebo in 440 pazienti ambulatoriali con traumi agli arti inferiori distalmente dei quali 293 avevano fratture. Circa la metà furono trattati chirurgicamente e tutti furono trattati con apparecchio gessato per una media di 44 giorni. Tutti vennero sottoposti a venogramma dopo rimozione del gesso. La TVP era presente nel 10,4% dei profilassati contro il 18,2 dei controlli (riduzione del rischio assoluto del 7.8%; NNT=12.8). Due embolie polmonari furono diagnosticate nei controlli.

Il terzo RCT ha valutato la profilassi con LMWH in 300 pazienti ambulatoriali immobilizzati con apparecchio gessato per almeno 3 settimane. Duecentocinque di questi vennero sottoposti a venografia e il riscontro di TVP fu del 10% nei profilassati contro il 17% dei controlli. Tra i 150 pazienti con fratture che si sottoposero alla venografia l'incidenza di TVP fu del 11% dei profilassati contro il 13% dei controlli. Questa differenza non fu significativa probabilmente dovuta a insufficente numero dei pazienti. Nessuna delle TVP era clinicamente evidente
Non ci sono studi che hanno valutato l'uso del warfarin nelle fratture delle estremità o comparato con LMWH.

Cosa dicono le Linee Guida.
L'American College of Chest Physicians (ACCP) stabilisce che la profilassi con LMWH riduce il rischio di TVP asintomatiche ed è la terapia standard in Europa. L'ACCP non raccomanda la profilassi per isolate fratture delle estremità in US per via del costo e per insufficente evidenza di importante riduzione della TVP. Tuttavia l'ACCP stabilisce che queste fratture sono a rischio di TVP e raccomanda la profilassi nei pazienti con almeno un fattore di rischio per TVP.

ClementinoStefanetti

Riferimenti:

1. Acta Chir Scand 1968;134:209-218.
2. Abelseth G, Buckley RE, Pineo GE, Hull R, J Orthop Trauma 1996;10:230-235.
3. Haemostasis 1993;23 Suppl 1:20-26.
4. Lancet 1995;346:459-461.
5. N Engl J Med 2002;347:726-730.
6. Thrombosis Research 2002;105:477-480.
7. Chest 2004;126:338S-400S.