Warfarin: valutazione del rischio emorragico

Data 02 gennaio 2012
Categoria cardiovascolare

Un sistema a punteggio permette di calcolare il rischio emorragico del paziente con fibrillazione atriale in trattamento conwarfarin.

In questo studio sono stati seguiti oltre 9.000 pazienti con fibrillazione atriale e durante il follow up sono stati registrati gli eventiemorragici.
Si è così potuto stabile quali sono le variabili indipendenti che comportano un rischio di emorragia: anemia, nefropatia grave (velocità di filtrazione glomerulare inferiore 30 ml/minuto oppure necessità di dialisi), età >/= 75 anni, precedente sanguinamento,ipertensione.

Conoscendo questi cinque dati è possibile stratificare il paziente in tre fasce di rischio emorragico, come sintetizzato nellatabellasottostante.

Anemia: 3 punti
Grave nefropatia: 3 punti
Età >/= 75 anni: 2 punti
Precedente emorragia: 1 punto
Ipertensione: 1 punto

Score: 0-3 punti: rischio emorragico basso (0,8%)
Score: 4 punti: rischio emorragico medio (2,6%)
Score: 5-10 punti: rischio emorragico elevato (5,8%)

Gli autori concludono che un sistema semplice a punteggio di cinque variabili è efficace per quantificare il rischio di emorragia associata al warfarin pazienti con fibrillazione atriale.

Fonte:

Fang MC, et al. A New Risk Scheme to Predict Warfarin-Associated Hemorrhage The ATRIA (Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation) Study. J Am Coll Cardiol. 2011 Jul 19;58:395-401.

Commento di Renato Rossi

Nei pazienti con fibrillazione atriale si usa il sistema CHADS2 - VASc - SCORE per determinare se si usare debba il warfarin, l'ASA oppure nessun trattamento antitrombotico .
Nei pazienti a maggior rischio trombotico il warfarin si è dimostrato superiore all'ASA nel ridurre il rischio di ictus. Tuttavia è noto che la terapia anticoagulante può essere gravata da gravi emorragie (in primis a livello cerebrale). I maggiori fattori di rischio per emorragie legate al warfarin sono ampiamente conosciuti grazie a numerosi studi precedenti e coincidono con quelli trovati anche nel lavoro recensito in questa pillola. Se ne possono aggiungere altri come l'anamnesi positiva per infarto miocardico o per diabete o l'uso concomitante di FANS.

Il merito dello studio di Fang e collaboratori è di aver elaborato un sistema a punteggio molto semplice e di facile applicazione che può essere di aiuto al medico quando si deve stratificare il paziente per rischio emorragico ed eventualmente decidere di non usare il warfarin.

I medici sono spesso poco propensi ad usare il warfarin negli over 75 anni. Tuttavia, se come altro fattore di rischio vi è solo l'ipertensione, come si può vedere nell'algoritmo schematizzato nella tabella, il paziente deve essere considerato a basso rischio e il warfarin può essere usato con relativa sicurezza.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5191