Profilassi del tromboembolismo venoso dei pazienti ricoverati per malattie mediche

Data 11 marzo 2012
Categoria cardiovascolare

Le nuove linee guida dell'ACP sulla prevenzione del tromboembolismo venoso per i pazienti ricoverati con patologie non chirurgiche pongono l'accento sulla personalizzazione della scelta.

L'American College of Physicians ha emanato le sue linee guida sulla prevenzione del tromboembolismo venoso (TEV) per i pazienti ricoverati.

Di seguito riportiamo le raccomandazioni principali.

1) Per prima cosa si deve determinare il rischio di tromboembolismo venoso e di emorragia in tutti i pazienti ricoverati per patologie non chirurgiche
2) in tutti i pazienti colpiti da ictus si consiglia di iniziare una profilassi con eparina o con farmaci correlati, a meno che il rischio di emorragia superi i possibili benefici.
3) si raccomanda di non usare la profilassi meccanica con calze compressive graduate sia perchè gli studi hanno dimostrato una sostanziale inefficaica nella riduzione del TEV e della mortalità sia perchè la compressione meccanica può portare a danni cutanei agli arti inferiori.
4) la profilassi non deve essere universale ma deve essere valutato il rischio tromboembolico del singolo paziente.

L'ACP ammette però che non vi è un sistema da tutti accettato per identificare il paziente non chirurgico che probabilmente trarrà beneficio della profilassi tromboembolica, pertanto viene lasciata la scelta al giudizio clinico del medico. Se si prescrive la profilassi in pazienti a basso rischio è possibile che i benefici siano minori dei rischi.

Fonte:

1. Lederle FA et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients and Those With Stroke: A Background Review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline.
Ann Intern Med 2011, Nov. 1; 355: 602-615
2. Qaseem A et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Patients: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians
Ann Intern Med 2011, Nov. 1; 355:625-632

Commento di Renato Rossi

Mentre la profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti chirurgici è abbastanza ben standardizzata, la decisione se effettuarla o meno nei pazienti ricoverati per motivi medici è ancora oggetto di discussione. Il problema principale è che non è stato messo a punto un sistema universalmente accettato per determinare il rischio tromboembolico in questo tipo di pazienti. Le linee guida recensite in questa pillola prevedono perciò che la decisione su una eventuale profilassi venga presa dopo attenta valutazione del singolo paziente e che si debba fare solo se il rischio tromboembolico è elevato. Tuttavia va valutato anche il rischio emorragico perchè la profilassi non è esente da effetti collaterali anche gravi che possono annullare eventuali benefici. Ne deriva che il medico, dopo aver soppesato tutte le variabili cliniche a sua conoscenza, dovrà prescrive la profilassi antitrombotica solo se verosimilmente i benefici superano i rischi.
Insomma, viene enfatizzato il ruolo del medico che deve personalizzare la scelta.
E' un' ovvietà che però vale sempre la pena di ricordare.
In linea generale la profilassi potrà essere presa in considerazione nei pazienti ricoverati per ictus o per altre condizioni patologiche come lo scompenso cardiaco e l'infarto miocardico, condizioni in cui si può prevedere un aumento dei processi di trombogenesi. Altri candidati alla profilassi sono i pazienti che nell'anamnesi hanno precedenti episodi di tromboembolismo venoso, soggetti a lungo allettati per neoplasia (soprattutto durante la chemioterapia), ustioni estese o traumi gravi, sepsi, importante insufficienza respiratoria, etc.
Una linea guida recente sulla profilassi del TEV anche nei pazienti medici può essere consultata presso il SNLG (Servizio Nazionale Linee Guida).

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:16 | Pagina 1 di 1