Tromboembolismo venoso: quando smettere la terapia antitrombotica?

Data 25 gennaio 2015
Categoria cardiovascolare

Il dosaggio del D-dimero non sembra essere un buon metodo per decidere se sospendere o meno la profilassi anticoagulante dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso idiopatico.

Dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso (TEV) idiopatico quanto deve durare la profilassi anticoagulante dellerecidive?

Le linee guida non sono univoche.

In generale si consigliano 3 mesi nei casi di trombosi venosa profonda (TVP) distale, 6 mesi nella TVP prossimale e nell'embolia polmonare (EP).
Alcuni raccomandano 3 mesi se la TVP è dovuta a cause transitorie, in caso di TEV idiopatico viene consigliata una profilassi più prolungata, secondo alcuni anche per tutta la vita (a meno che non vi sia un rischio emorragico elevato, nel qual caso si devono fare almeno tre mesi).
Nei casi ricorrenti va esclusa una neoplasia occulta e va valutata l'opportunità di una terapia protratta per alcuni anni o addirittura sine die.
Nei casi di TEV associato a neoplasia attiva si consiglia una profilassi prolungata usando un'eparina a basso peso molecolare.

In passato era stato proposto il dosaggio del D-dimero per decidere se, dopo un primo episodio di TEV idiopatico, si potesse o meno sospendere l'anticoagulazione. In pratica la domanda è questa: se si riscontra un D-dimero negativo si può sospendere l'anticoagulante con sicurezza?

Per stabilirlo sono stati reclutati 410 pazienti che avevano avuto un primo episodio di TEV idiopatico e che avevano ricevuto una terapia anticogulante per 3-7 mesi. Nei casi di D-dimero positivo l'anticoagulante è stato proseguito, se invece il D-dimero era negatvo l'anticoagulante è stato sospeso. Dopo un mese a questo secondo gruppo veniva dosato ancora il D-dimero: se il parametro risultava ancora negativo l'anticoagulante veniva sospeso in modo defitivo, se diventava positivo si iniziava di nuovo l'anticoagulazione.
Il follow up è stato in media di poco più di 2 anni.
I risultati sono stati molto interessanti.
Il primo D-dimero è risultato negatvo in 392 pazienti. In due casi si è avuta una recidiva di TEV prima che venisse ripetuto il test. Nel 15% dei casi il secondo test è risultato positivo e ciò ha costretto alla reintroduzione dell'anticoagulante.
Nei casi in cui anche il secondo test è risultao negativo il TEV si è verificato con una frequenza pari al 9,7%/anno negli uomini, al 5,4%/anno nelle donne che assumevano estrogeni al momento del primo episodio di TEV e allo 0,0%/anno nelle donne che non assumevano estrogeni.

Insomma, lo studio suggerisce che ritrovare un D-dimero negativo dopo un primo episodio di TEV idiopatico non è un buon motivo per sospendere l'anticoagulante perchè il rischio di recidiva è troppo elevato, anche in presenza di un doppio test negativo. L'evidenza derivante da questo lavoro sembra giustificare, quindi, la posizione di chi raccomanda una anticoagulazione prolungata o addiruttura per tutta la vita. Eccezione a questa regola potrebbero essere le donne che assumevano estrogeni durante il primo episodio, ma in questo caso è forse più corretto parlare di TEV secondaro più che di forme idiopatiche.

Renato Rossi

Bibliografia

Kearon C et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Chest. 2012;141(2_suppl):e419S-e494S.

Kearon C et al. d-dimer testing to select patients with a first unprovoked venous thromboembolism who can stop anticoagulant therapy: A cohort study. Ann Intern Med 2015 Jan 6; 162:27.

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4280

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