Flegmasia cerulea dolens

Data 04 dicembre 2016
Categoria cardiovascolare

In questa pillola una breve sintesi sulla diagnosi e sul trattamento della phlegmasia cerulea dolens.

La flegmasia cerulea dolens è una complicanza abbastanza rara della trombosi venosa prossimale.

Affinchè si verifichi è necessario che la trombosi venosa sia di gravità tale da interessare entrambi i circoli venosi (profondo e superficiale).
L' interessamento esteso del circolo venoso comporta un aumento della pressione interstiziale con conseguente compressione dei piccoli vasi arteriosi. Il risultato finale è l'ischemia del territorio interessato.

I sintomi principali sono la triade: edema di un arto, spesso importante, dolore e cianosi.
Possono essere presenti anche parestesie, debolezza muscolare e nei casi gravi e avanzati paralisi e stato di shock.

La phlegmasia cerulea dolens va distinta dalla phlegmasia alba dolens.
In quest'ultima la trombosi venosa riguarda solo i vasi profondi per cui il deflusso venoso può venire in parte vicariato dal circolo superficiale.
In essa non si ha quindi la compromissione arteriosa per cui manca la cianosi.

E' importante per il medico la nozione che in molti pazienti con phlegmasia cerulea dolens vi può essere associata una sottostante patologia, potenzialmente anche molto grave.
Può trattarsi di una neoplasia oppure uno scompenso cardiaco. In altri casi la malattia è stata descritta in pazienti con gravi traumi, interventi chirurgici, prolungata immobilizzazione.
Anche l'età avanzata costituisce un fattore di rischio non trascurabile.

La phlegmasia cerulea dolens deve essere considerata una vera e propria urgenza medica in quanto
se non si interviene prontamente vi è un rischio elevato di gangrena dell'arto. Un'altra complicanza temibile è l'embolia polmonaremassiva.

L'esame obiettivo, oltre all'edema e alla cianosi, evidenzia la mancanza dei polsi arteriosi e l'ipotermia della cute. La cianosi permette di differenziare la phlegmasia cerulea dolens sia dalla phlegmasia alba dolens sia dall'ischemia arteriosa pura in cui la cute appare, al contrario, pallida.

Il sospetto diagnostico viene confermato dall' ecodoppler che mostra la presenza di una trombosi venosa prossimale e l'estensione del trombo. Ultimamente si è cominciato ad usare anche la risonanza magnetica, che però difficilmente può essere impiegata nei pazienti con condizioni cliniche non perfettamente stabili.

La terapia può essere medica o chirurgica.

Nelle forme di phlegmasia alba dolens e in quelle di phlegmasia cerulea dolens non complicate da gangrea si ricorre, in acuto, alla terapia eparinica. Questa deve essere seguita dalla terapia con anticoagulanti orali per almeno sei mesi, ma se si ritiene che il rischio trombotico sia elevato la durata può essere maggiore.
L'elevazione dell'arto e la terapia elastocompressiva possono contribuire a ridurre l'entità dell'edema.

Nelle forme più gravi si deve proporre la soluzione chirurgica.
Di solito si esegue una trombectomia previa venotomia femorale. Ovviamente l'intervento deve essere associato alla terapia eparinica seguita dall'anticoagulazione orale.

Un approccio alternativo all'intervento chirurgico vero e proprio è la trombolisi.
La trombolisi può essere effettuata via catetere venoso, per via sistemica o, ancora, per via intra-arteriosa (arteria femorale).

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 6/11/2026 alle ore 14:39 | Pagina 1 di 1