Predire le recidive del tromboembolismo venoso

Data 09 luglio 2017
Categoria cardiovascolare

Lo score HERDOO2 permette di identificare donne con precedente episodio di tromboembolismo venoso idiopatico a basso rischio di recidive che potrebbero sospendere l'anticoagulazione.

Nei soggetti con tromboembolismo venoso (TEV) l'anticoagulazione a lungo termine riduce il rischio di recidive.
Tuttavia la durata della profilassi non è ben stabilita .

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, 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.

Lo score HERDOO2 è stato messo a punto per determinare chi potrebbe interrompere la profilassi anticoagulante dopo un episodio di TEV idiopatico.

Questo score prevede le voci seguenti:

1)iperpigmentazione
2) edema o arrossamento in una gamba
3) d-dimero >/= 250 µg/L
4) BMI >/= 30 Kg/m2
5) età >/= 65 anni

Uno studio ha valutato la validità di questo score per predire le recidive in 2785 pazienti con un episodio di TEV idiopatico. I partecipanti erano stati sottoposti ad anticoagulazione per 5-12 mesi.
Dopo un anno di follow up si è visto che nelle donne che avevano uno score HERDOO2 di 1 o di zero e che avevano interrotto l'anticoagulazione la percentuale di recidiva era di 3 per 100 pazienti/anni, mentre non si ebbero recidive in chi aveva continuato l'anticoagulante.

Nelle donne che avevano uno score superiore a 1 e negli uomini (nei quali non veniva usato lo score HERDOO2 perchè cosiderati tutti ad alto rischio) la frequenza di recidiva era di 1,6 per 100 pazienti/anni in chi aveva continuato l'anticoagulante e di 8,1 per 100 pazienti/anni in chi aveva sospeso l'anticoagulante.

Gli autori concludono che nelle donne a basso rischio (score inferiore o uguale a 1) la percentuale di recidive è bassa per cui possono sospendere l'anticoagulante con relativa sicurezza.

Nelle donne ad alto rischio e negli uomini la decisione se continuare sine die l'anticoagulante rimane oggetto di dibattito.

In ogni caso è importante discutere ogni decisione con il paziente in quanto qualsiasi scelta non è esente da rischi: l'anticoagulazione prolungata può essere associata ad un maggior rischio di emorragie gravi, la sua sospensione può esporre al rischio di recidive (seppur basso nelle donne con score uguale o inferiore a 1).

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6245

2. Rodger MA et al. Validating the HERDOO2 rule to guide treatment duration for women with unprovoked venous thrombosis: Multinational prospective cohort management study. BMJ 2017; 356:j1065.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 6:4 | Pagina 1 di 1