Profilassi del tromboembolismo venoso in ospedale

Data 27 agosto 2026
Categoria ematologia

Quando effettuare la profilassi del TEV nei pazienti ricoverati?

Si sa che nei pazienti ospedalizzati vi sono molti fattori di rischio che predispongono al tromboembolismo venoso (TEV). La valutazione standardizzata di tale rischio tramite appositi score permette di valutare la necessità della profilassi e quindi di ridurre gli eventi trombotici. Tuttavia attualmente la frequenza di TEV nei soggetti ospedalizzati si è ridotta grazie anche alla implementazione di strategie come la mobilizzazione precoce, le calze a compressione graduata, la compressione pneumatica intermittente. Poiché la profilassi per il TEV non è esente da rischi è essenziale individuare i pazienti che da tale intervento traggono benefici tali da superare i rischi.
Che la profilassi sia efficace ci sono pochi dubbi. Una recente metanalisi su quasi 44.000 pazienti ospedalizzati per malattie acute ha evidenziato che la profilassi riduce il TEV sintomatico del 30-40% circa. Il farmaco che ha un miglior profilo di beneficio/rischio è l'eparina a basso peso molecolare che ha a suo vantaggio una minore incidenza di eventi emorragici rispetto all'eparina non frazionata e agli anticoagulanti orali diretti (DOAC). La stessa metanalisi ha dimostrato però che la frequenza di TEV oggi è relativamente bassa (1,7% a 3 mesi) e che la profilassi non sembra incidere in modo significativo sulla mortalità.
Tutto questo sottolinea, come dicevamo, la necessità di selezionare i pazienti a rischio più elevato perchè è ovvio che se il rischio è basso anche l'efficacia della profilassi si riduce.
Un editoriale di commento della metanalisi confronta questi risultati con quelli di una metanalisi a rete precedente su oltre 90.000 pazienti. Nella metanalisi di Marti sono stati esclusi studi in cui erano arruolati pazienti a rischio elevato (soggetti ricoverati in terapia intensiva, oppure affetti da cancro attivo o da infarto o ictus in fase acuta) e questo spiega probabilmente i risultati non eclatanti sulla prevenzione del TEV.

Chedire?

Sia la metanalisi qui recensita che l'editoriale di commento ci consentono una conclusione in definitiva abbastanza ovvia: la profilassi del TEV nel paziente ospedalizzato funziona ma affinché il beneficio superi il rischio emorragico è necessario riservarla ai pazienti a rischio. A questo proposito sono disponibili online degli score per calcolare sia il rischio di TEV che quello di emorragia. L'editoriale ricorda per esempio il Padua Prediction Score (PPS) validato per stratificare il rischio di tromboembolismo venoso (TEV) nei pazienti internistici ospedalizzati e l'IMPROVE Bleeding Risk Score per stimare il rischio di sanguinamento maggiore nei pazienti acuti ricoverati in contesti internistici.

*Nota

Padua Prediction Score (https://www.mdcalc.com/calc/2023/padua-prediction-score-risk-vte):
- punteggio inferiore a 4 = rischio basso di TEV (< 0,3%): non indicata la profilassi di routine, che va valutata caso per caso incentivando la mobilizzazione precoce
- punteggio uguale o superiore a 4 = rischio elevato: indicata profilassi

IMPROVE Bleeding Risk Score (https://www.mdcalc.com/calc/10465/improve-bleeding-risk-score):
- punteggio inferiore a 7 = rischio emorragico basso/moderato, procedere con la tromboprofilassi se indicata
- punteggio uguale o superiore a 7 = rischio emorragico elevato: profilassi di solito non indicata (preferire calze a compressione graduata, compressione pneumatica intermittente, se possibile mobilizzazione precoce).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Marti C, Righini M, Le Gal G, et al. Pharmacological thromboprophylaxis in medical inpatients: a systematic review and network meta-analysis. JAMA Netw Open. 2026;9(5):e2611449. doi:10.1001/jamanetworkopen.2026.11449.

Parks Al, Fang MC. Right-Sizing Thromboprophylaxis in Medical Inpatients. JAMA Netw Open. 2026;9;(5):e2611399.doi:10.1001/jamanetworkopen.2026.11399.