

TROMBOSI VENOSA PROFONDA: LA TROMBOLISI È EFFICACE?

Fonte: Rev Med Suisse 2015; 11: 522



Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida). Gli autori di questa revisione si basano sulla revisione sistematica e non mettono in questione le scelte degli articoli inclusi nella rivista.

Scenario

Una paziente di 45 anni vi consulta perché la sua gamba destra è blu, cianotica, con una tensione nel polpaccio da cinque giorni, che si è estesa progressivamente fino in cima alla coscia. La circonferenza del polpaccio destro è di 4 cm più grande di quella del polpaccio sinistro. La paziente è in sovrappeso (BMI=35 Kg/m²) e segue da qualche anno una terapia estroprogestinica. Non ha un'anamnesi familiare o antecedenti di malattie tromboemboliche. L'ultrasuono mostra una trombosi venosa profonda (TVP) con un trombo che si estende dalla vena poplitea alla vena iliaca esterna.

Quesito

La paziente potrebbe trarre beneficio da una trombolisi?

Contesto

Le complicazioni della TVP comprendono l'embolia polmonare e la sindrome post-trombotica. Una sindrome post-trombotica da leggera a moderata può verificarsi nel 30-50% dei pazienti malgrado un trattamento anticoagulante, che previene principalmente l'embolia polmonare e la recidiva di TVP. Questo aggiornamento della revisione sistematica paragona l'efficacia del trattamento anticoagulante a quello combinante gli anticoagulanti e la trombolisi (con streptochinasi, urochinasi o attivatore tissutale del plasminogeno).

Risultati

Sono stati inclusi diciassette studi (1103 pazienti adulti), di cui quindici che hanno valutato la trombolisi intravenosa, generale, e due la trombolisi locale via catetere. Il principio attivo principalmente usato è stato la streptochinasi (dieci studi).

Paragonato alla sola terapia anticoagulante, un trattamento combinante trombolisi (intravenosa e via catetere) e anticoagulante:

- aumenta la probabilità di una dissoluzione completa del trombo (RR: 4,9; IC 95%: 1,7-14,5; 8 studi, n = 616) e di un miglioramento della permeabilità del segmento venoso (RR: 2,5; IC 95%: 1,4-4,6; 9 studi, n = 440);
- diminuisce il rischio di sindrome post-trombotica (RR: 0,6; IC 95%: 0,5-0,8, 4 studi, n = 352), essendo 5 il numero dei soggetti da trattare (NNT);
- aumenta il rischio di complicazioni emorragiche (RR: 2,2; IC 95%: 1,4-3,5; 17 studi, n = 1103);
- non modifica la mortalità a un mese, né a più lungo termine (fino a 6 anni) e nemmeno il verificarsi di un accidente vascolare cerebrale.

Paragonato al solo trattamento con anticoagulanti, la trombolisi via catetere:

- diminuisce il rischio di sindrome post-trombotica dopo 24 mesi (RR: 0,7; IC 95%: 0,6-1; 1 studio (CAVENT), n = 189);
- aumenta il rischio di emorragia (RR: 7,7; IC 95%: 0,4-146,9; 2 studi, n = 224); queste cifre si basano su tre soli eventi.

Limiti

- Nessun paragone possibile tra i differenti principi trombolitici e le differenti vie di somministrazione.
- Forte eterogeneità degli studi quanto alla localizzazione delle trombosi: fattore importante, poiché il rischio di complicazione è più debole nel caso di una TVP distale.
- Assenza di dati relativi ad altri effetti secondari (per esempio allergie o reazioni anafilattiche) e di studi confrontanti la trombolisi al trattamento per eparina a basso peso molecolare (EBPM).
- Eterogeneità delle posologie (streptochinasi).

Conclusioni degli autori

La trombolisi è un trattamento efficace in caso di una TVP. Migliora la permeabilità venosa, scioglie il trombo e diminuisce il rischio di apparizione della sindrome post-trombotica. Tuttavia, in considerazione dell'aumentato rischio di emorragia, gli autori raccomandano criteri di selezione rigorosi, limitando l'applicabilità di questo trattamento. Benché i risultati dei due metodi di trombolisi siano simili, la lisi via catetere piuttosto che per via intravenosa sistemica è attualmente la via di somministrazione scelta.

Risposta al quesito clinico

Una trombolisi non sarebbe indicata se non nel caso in cui la paziente presentasse una trombosi ilio-femorale isolata con dei sintomi molto importanti (phlegmasia) e un debole rischio emorragico. Queste due condizioni non sono soddisfatte, sono pertanto proposti una terapia convenzionale all'EBPM (seguito da un trattamento con antagonista della vitamina K) e un bendaggio compressivo.

La terapia estroprogestinica dovrebbe essere interrotta e rimpiazzata da un metodo contraccettivo che non aumenta il rischio tromboembolico.

Lo studio ATTRACT studia attualmente se una lisi farmaco-meccanica permetta di diminuire la dose dell'agente tromboembolico e dunque il rischio di emorragia. I risultati non sono però attesi prima del 2016 (Clinicaltrials.gov NCT00790335).

Abbreviazioni:

BMI: indice di massa corporea;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;

NNT: Number needed to treat (numero di soggetti da trattare);

RR: rischio relativo

Redazione

T. Bengough¹, M. Righini², E. von Elm¹

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) e Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

² Service d'angiologie et d'hémostase, Département des spécialités de médecine, HUG, 1205 Genève

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Watson L, Broderick C, Armon MP. Thrombolysis for acute deep vein thrombosis. Cochrane Database Syst Rev 2014;1: CD002783. DOI: 10.1002/14651858. CD002783.pub3.