E' giustificata la profilassi eparinica dopo artroscopia del ginocchio?

Data 05 ottobre 2006
Categoria clinical_queries

L'incidenza di trombosi venosa profonda dopo artroscopia del ginocchio appare bassa ma non trascurabile per cui la decisione se usare o meno una profilassi antitrombotica deve tener conto del rischio individuale.

Dopo un intervento di chirurgia ortopedica maggiore (artroprotesi d'anca o di ginocchio) il rischio di tromboembolismo venoso è molto elevato (si stima che possa arrivare fino al 70-80% dei casi) per cui una profilassi antitrombotica è pienamente giustificata, anzi obbligatoria. Ma si può dire altrettanto dopo interventi meno impegnativi come un'artroscopia del ginocchio?
Una meta-analisi ha cercato di quantificare il rischio analizzando 10 studi: in 6 per determinare la presenza di trombosi venosa profonda è stata usata la venografia, per 4 invece gli ultrasuoni. L'età media dei pazienti arruolati negli studi era di 38-46 anni, il sesso maschile era il più rappresentato.
L'incidenza di TVP andava dal 3,1% al 18%, la media era del 10% (intervallo di confidenza da 8% a 12%). Negli studi non veniva riportato alcun caso di embolia polmonare.
L'incidenza di trombosi venosa profonda è quindi molto più bassa negli interventi di artroscopia del ginocchio che in quelli di artroprotesi d'anca o di ginocchio, ma non è trascurabile.
Bisogna tenere conto che la meta-analisi ha ricercato solo studi pubblicati in lingua inglese e questo costituisce un bias di pubblicazione. Inoltre i pazienti arruolati erano relativamente giovani mentre nella pratica clinica spesso si sottopongono all'intervento soggetti più anziani, obesi, fumatori, pazienti con pregressi episodi di TVP o con varici, donne che usano terapia ormonale sostitutiva o contraccettivi orali, tutti fattori che portano ad un aumento del rischio.
Anche se il pericolo di embolia polmonare è probabilmente molto basso non bisogna scordare che una TVP comporta anche altre conseguenze come dolore, sindrome post-flebitica, dermatite, ulcere cutanee e in casi rari può portare anche alla necessità di amputazione della gamba (phlegmasia cerulea dolens).
Vi sono poi timori di tipo medico-legale che portano con ogni probabilità a prescrivere una profilassi antitrombotica anche quando il rischio è bassissimo ed è molto difficile per il medico curante sottrarsi alla trascrizione di una terapia consigliata dallo specialista.
Sarebbero necessarie delle linee guida condivise in cui vengono chiaramente individuati i casi a più elevato rischio che possono trarre maggior beneficio dalla profilassi.Non si dimentichi infatti che l'eparina a basso peso molecolare non è esente da rischi e può provocare (seppur più rararmente dell'eparina non frazionata) piastrinopenia.

RenatoRossi

Fonte:
OA Ilahi et al. Deep venous thrombosis after knee arthroscopy: a meta-analysis. Journal of Arthroscopic and Related Surgery 2005 21: 727-730.