Le trombosi venose cerebrali

Data 28 gennaio 2018
Categoria neurologia

Sono state pubblicate le nuove linee guida europee sulla trombosi venosa cerebrale.

La trombosi venosa cerebrale è una causa di ictus senza dubbio meno frequente delle forme di ictus ischemico arterioso (trombotico o embolico).

Vi sono **varie condizioni** che sono causa (o concausa) di una trombosi venosa cerebrale: stati di trombofilia, neoplasie (del SNC o ematologiche), policitemia o trombocitemia, infezioni del SNC o della sfera otorinolaringoiatrica, farmaci (per esempio contraccettivi o terapia ormonale sostitutiva in menopausa), gravidanza e puerperio, traumi cranici.

La trombosi venosa cerebrale si verifica più spesso in **soggetti giovani** rispetto alle forme arteriose. E' gravata da una mortalità cospicua e comunque, proprio perchè si verifica in soggetti più giovani, comporta complicazioni che possono ridurre notevolmente la qualità di vita del paziente per molti anni.

Due organizzazioni europee (la European Stroke Organisation e la European Academy of Neurology) hanno pubblicato delle linee guida per la diagnosi e il trattamento di questa condizione .

Il motivo di questa pubblicazione risiede soprattutto, sottolineano le linee guida, nel fatto che esiste molta incertezza su quali siano i trattamenti più efficaci e sicuri.

Queste nuove linee guida sono basate solamente sulle evidenze derivanti da revisioni sistematiche della letteratura mentre è stato escluso dalle raccomandazioni il consendo tra esperti.

Di seguito riportiamo una sintesi delle raccomandazioni che ci sembrano più importanti.

La **diagnosi di trombosi venosa cerebrale** si avvale di tre tecniche radiologiche tra loro equivalenti in termini di accuratezza: la venografia con tomografia computerizzata o con risonanza magnetica e la venografia intra-arteriosa.

Prima degli indagini di neuroimaging si dovrebbe **dosare il D-dimero** , eccettuati i casi con cefalea isolata o con sintomi che durano da più di sette giorni.

Un'altra raccomandazione delle linee guida è che **non si effettui routinariamente** lo screening di eventuali stati trombofilici o oncologici ma si decida caso per caso (per esempio soggetti con storia familiare o personale di trombosi).

Per quanto riguarda il **trattamento** le linee guida forniscono le seguenti raccomandazioni:

1) tutti i pazienti dovrebbero essere trattati preferibilmente con una eparina a basso peso molecolare anche nel caso in cui alla trombosi venosa si associ una emorragia cerebrale.
La profilassi delle recidive si effettua con antagonisti della vitamina K per 3-12 mesi.

2) un trattamento chirurgico decompressivo deve essere limitato ai soggetti con lesioni estese di un emisfero con pericolo di erniazione

3) i pazienti che mostrano una lesione sopratentoriale e hanno convulsioni acute devono essere sottoposti a profilassi anticonvulsivante

4) esistono pochi dati circa l'utilizzo dei nuovi anticoagulantio orali, soprattutto durante la fase acuta

5) le evidenze disponibili circa l'efficacia del trattamento endovascolare in acuto sono poche

6) la gravidanza dopo una trombosi venosa cerebrale non è controindicata tuttavia si deve attuare una profilassi con una eparina a basso peso molecolare durante la gestazione.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Ferro JM et al. for the European Stroke Organization. European Stroke Organization guideline for the diagnosis and

treatment of cerebral venous thrombosis – endorsed by the European Academy of Neurology.
Eur J Neurol. Pubblicato online il 20 agosto 2017.