

# Embolismo venoso

*Oreste Urbano e Giancarlo Gemelli*

La chirurgia ortopedica dell'anca e del ginocchio, sia in elezione che in urgenza, grazie al perfezionamento delle tecniche operatorie e alla fattura di protesi di elevato profilo tecnologico, ha raggiunto in questi ultimi anni livelli di sicurezza e di affidabilità estremamente elevati. Tutto ciò ha contribuito non solo a migliorare la prognosi *quoad vitam* a breve e medio termine ma anche la qualità della vita di pazienti che altrimenti sarebbero costretti a una grave e invalidante limitazione funzionale con prevedibili ricadute non solo psicologiche ma anche socio-economiche. Recuperate pienamente alla attività produttiva un soggetto altrimenti costretto ad una vita da invalido è senz'altro un target lusinghiero e socialmente importante.

Come tutta la chirurgia quella ortopedica in particolare è gravata dal rischio di trombosi venosa profonda. La trombosi venosa profonda degli arti inferiori (TVP) costituisce un problema sanitario di particolare importanza. Anche se la vera prevalenza della TVP è costituita, perché molti casi asintomatici non sono diagnosticati, si stima fra i 50 e i 150 nuovi casi ogni 100.000 abitanti l'anno.

La TVP è una malattia estremamente seria e potenzialmente fatale. In assenza di un adeguato e tempestivo trattamento si verificano un episodio di embolia polmonare nel 50% dei casi nell'arco di tre mesi dalla comparsa della TVP. La mortalità da embolia polmonare è stimata intorno al 33%. Il legame fra le due affezioni è strettissimo tant'è che ormai vengono considerate come aspetti diversi di una unica identità nosologica: il Tromboembolismo venoso. A lungo termine l'ostruzione e/o il reflusso da ricanalizzare a livello del circolo venoso profondo, conseguenza della TVP condizionano la comparsa di un quadro clinico, la sindrome Post-Trombotica (SPT), gravemente invalidante e di cui l'ulcera venosa è la manifestazione più grave.

In assenza di una adeguata profilassi circa 64 su 100 pazienti operati di artroprotesi del ginocchio e 54 su 100 pazienti operati di artroprotesi elettiva dell'anca vanno incontro ad un episodio di tromboembolismo venoso (TEV). Lo stesso discorso vale per i pazienti con frattura dell'anca che devono essere in urgenza sottoposti ad intervento chirurgico.

L'età elevata, la complessità e la durata dell'intervento nonché la degenza a letto relativamente lunga sono i principali fattori che spiegano come proprio in questa popolazione chirurgica il TEV mieta un numero così elevato di vittime. Va da sé che ciascun paziente ha un proprio profilo di rischio tromboembolico che fa riferimento alla sua storia familiare, alla presenza di diatesi trombofilica congenita o acquisita o altri fattori di rischio. La definizione di questo profilo di rischio è la prima tappa della prevenzione della malattia tromboembolica venosa.

Le eparine basso peso molecolare (Ebpm ) hanno costituito un momento fondamentale nell'evoluzione del confronto con il TEV fornendo al medico un'arma fondamentale in prima istanza nella sua prevenzione e quindi nel suo trattamento. Se è vero che una adeguata profilassi con Ebpm dimezza i casi di tromboembolismo venoso dopo intervento di artroprotesi sia d'anca sia del ginocchio. E ci preme sottolineare come sia di fondamentale importanza il prolungamento della profilassi per almeno quattro settimane dopo l'intervento.

La potenziale gravità della TVP Impone una diagnosi precoce, tempestiva e precisa. Dato che la diagnosi clinica è inaccurata ( il 70% dei pazienti con segni e sintomi clinici suggestivi di una TVP non ne risultano affetti se sottoposti ad esame strumentale di conferma) è essenziale poter sottoporre, in breve tempo, ogni paziente con sospetto clinico di TVP ad un esame strumentale di conferma. E questo è ancor più vero in soggetti ospedalizzati ed altrettanti dove la TVP può essere a lungo misconosciuta e avere come prima espressione clinica i segni di embolia polmonare, a volte fatale: a volte questi pazienti non hanno l'arto gonfio perché degenti a letto!

L'avvento di attrezzature diagnostiche ad ultrasuoni (eco-doppler, eco-color-doppler) ha fornito quelle caratteristiche di precisione, tempestività, accuratezza diagnostica, ripetibilità, costo relativamente basso richieste per la gestione di questa patologia, relegando in secondo piano altri esami come la flebografia da riservare solo a casi selezionati. La disponibilità di eco-color-doppler consente di fare diagnosi nella quasi totalità dei casi di TVP (sia prossimali che distali ): il primo sospetto di TVP impone l'immediato invio del paziente presso un centro specialistico di angiologia o chirurgia vascolare per la conferma strumentale e l'impostazione di una tempestiva terapia medica.

Publicato su:  
"Messina medica" - Organo ufficiale dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri  
della provincia di Messina - N.8/2004 - Ottobre 2004



*Il dott. Giancarlo Gemelli è  
Primario presso l'Istituto  
Ortopedico del Mezzogiorno  
d'Italia e Specialista in Ortopedia  
e Traumatologia.*

*[www.giancarlogemelli.info](http://www.giancarlogemelli.info)*