

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Vasculopatie venose

Dr. Giovanni Papa

Coordinatore FIMMG FORMAZIONE LAZIO

1-7 OTTOBRE 2018

Complesso Chia (S. Margherita di Pula – Cagliari)

**SIMP
eSV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

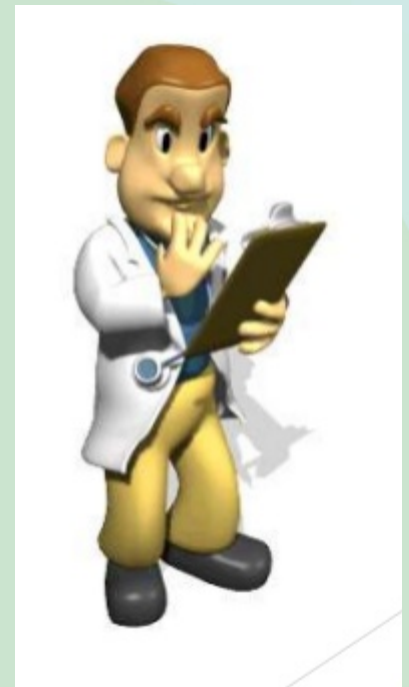


CASO CLINICO

Manfredi, 63 anni

Anamnesi patologica remota:

- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia
- Insufficienza venosa di grado lieve
- Osteosintesi arto superiore destro
- Fumatore (circa un pacchetto al giorno da 40 anni)



Anamnesi patologica prossima:

- edema ed eritema a livello della caviglia di sinistra
- aumento della temperatura cutanea
- impotenza funzionale di grado lieve
- VAS: 2

Si consiglia riposo, applicazione ghiaccio e trattamento topico con antiinfiammatori non steroidei.

Si invita a controllo dopo tre giorni.



Il paziente torna a controllo dopo due giorni

Peggioramento della sintomatologia:

- edema aumentato e maggiormente improntabile
- circonferenza a livello terzo medio della gamba > di circa 3 cm del c.l.
- cute ancor più calda ed eritematosa.
- VAS: 4 durante i movimenti.



Una distorsione complicata da trattare.....
o qualcos' altro da indagare?

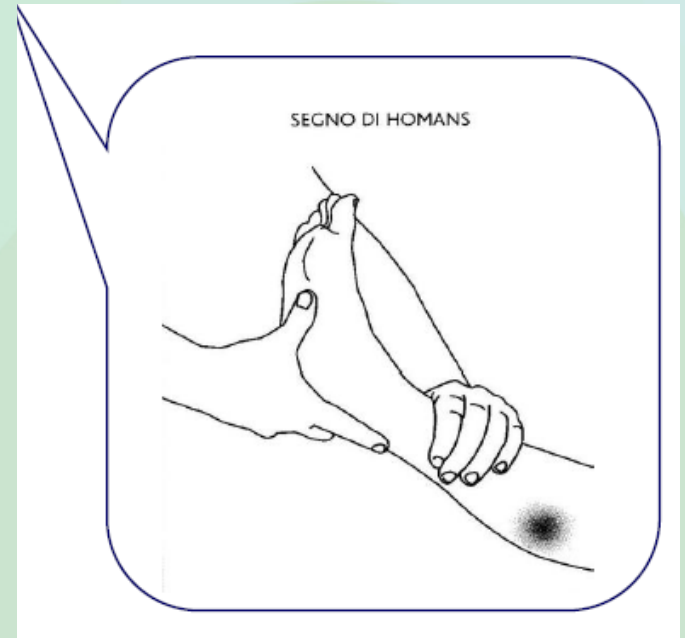


SEMEIOTICA

QUALI SEGNI VALUTARE?



POSITIVO



POSITIVO



Criteri di Wells

CARATTERISTICHE CLINICHE	Punti
Neoplasia maligna attiva (trattata negli ultimi 6 mesi o in trattamento palliativo)	1
Paralisi, paresi o immobilizzazione gessata recente di un arto inferiore	1
Allettamento recente per oltre 3 giorni o chirurgia maggiore nell'ultimo mese	1
Dolorabilità localizzata lungo il decorso dei vasi venosi profondi	1
Aumento volumetrico in toto di un arto inferiore	1
Aumento volumetrico di una gamba (con circonferenza > 3 cm rispetto alla controlaterale)	1
Edema monolaterale fovea-positivo	1
Vene collaterali superficiali non varicose	1
Diagnosi alternativa con probabilità uguale o superiore alla diagnosi di TVP	- 2
PROBABILITA' DI TVP	
Alta	> 2
Intermedia	1 - 2
Bassa	< 1



E ora?

1. Visita di chirurgia vascolare
2. Ecocolordoppler
3. Esami di laboratorio
4. Terapia

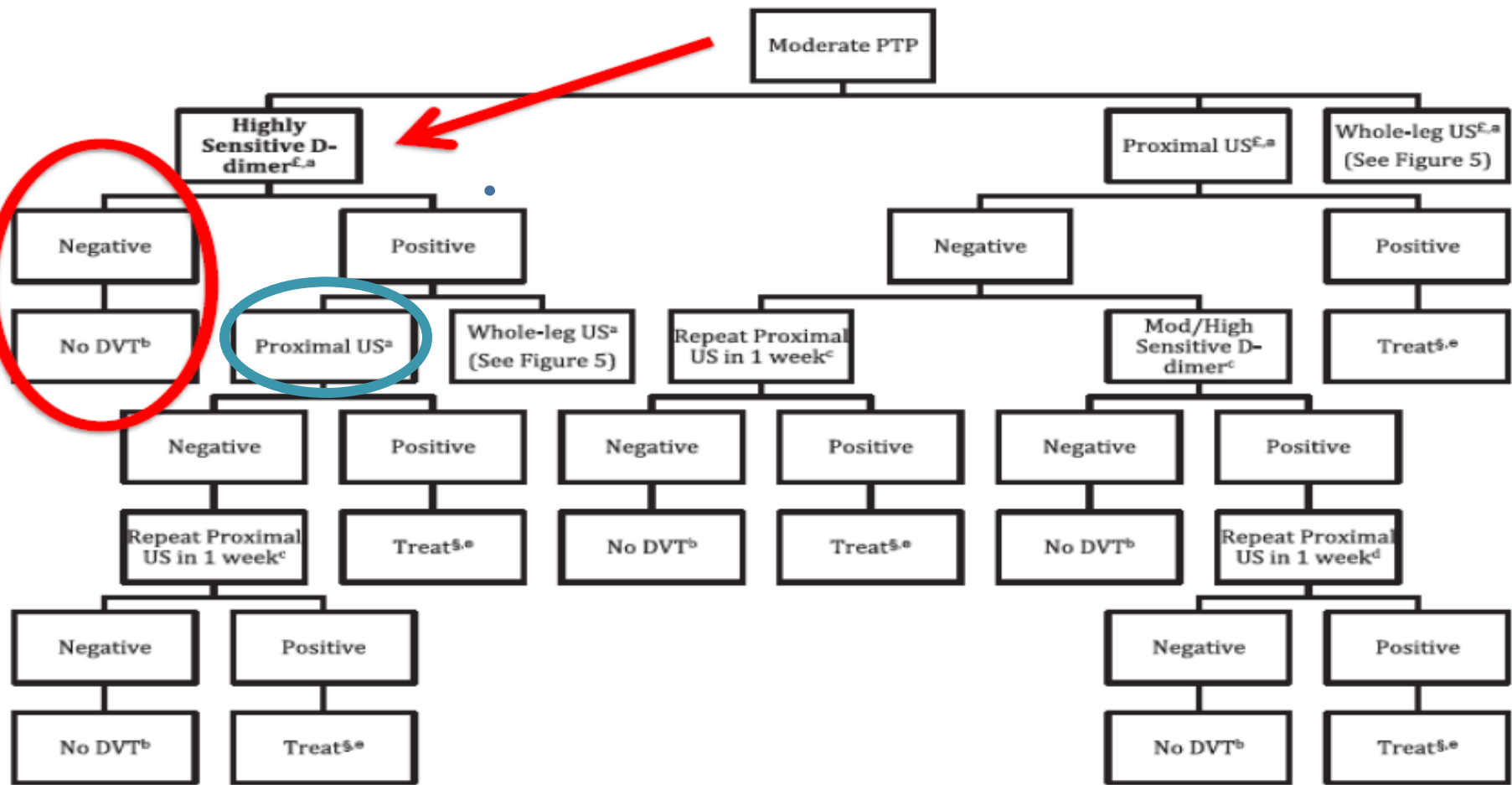


BATES ET ALL CHEST 2016:

«In pazienti con probabilità pre-test bassa o moderata, risulta utile l' utilizzo del D-Dimero»

- Elevato valore predittivo negativo (>97%)
- Elevata sensibilità
- Bassa specificità





Bates et al Chest 2016



Ma come si comporta il MMG?

Richiesta per ecocolordoppler?

Inizio terapia?

Accuratezza CUS

	Sensitivity % (95% CI)	Specificity % (95% CI)	Positive likelihood ratio (95 % CI)
All patients	39 (32 to 46)	99 (97 to 100)	42 (13 to 132)
Patients without clinical symptoms of DVT	38 (21 to 36)	99 (97 to 100)	39 (12–130)
Patients with clinical symptoms of DVT	72 (58 to 83)	100 (83 to 100)	+ ∞



Trattamento farmacologico

Terapia acuta:

-anticoagulazione cardine della terapia

ENF o EBPM?



Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

EBPM per via sottocutanea si è dimostrata di sicura efficacia

Attività anticoagulante maggiormente prevedibile delle ENF

Buona biodisponibilità

Azione strettamente dose-dipendente: maggior gestione in relazione al peso corporeo del paziente



Gestione del paziente con sospetta TVP: sempre necessario ospedalizzare?

- Trattamento extra-ospedaliero efficace per sicurezza, beneficio
- Ospedalizzazione preferibile per pazienti con:
 - pregressi episodi di TVP/EP
 - trombofilia
 - importanti comorbidità
 - gravidanza



Trattamento farmacologico

Raccomandabili controlli della conta piastrinica

Effetti indesiderati di tipo non emorragico (estremamente rari):

- necrosi cutanea, generalmente locale
- reazioni cutanee
- eosinofilia (reversibile dopo la rapida sospensione della terapia)
- aumento transitorio indici epatici
- iperkalemia (in soggetti già a rischio di iperkalemia, per ipoproduzione di aldosterone)



DIAGNOSI DI CONFERMA
TVP DELLA VENA TIBIALE ANTERIORE DI SINISTRA

TAO?

NAO?



DIAGNOSI DI CONFERMA

TVP DELLA VENA TIBIALE ANTERIORE DI SINISTRA

Controindicazioni assolute all' uso degli anticoagulanti orali

- Allergia o intolleranza agli anticoagulanti orali
- Emorragia in corso o recente
- Gravidanza
- Piastrinopenia grave ($<30.000/\text{mm}^3$)



DIAGNOSI DI CONFERMA

TVP DELLA VENA TIBIALE ANTERIORE DI SINISTRA

NAO: quando non prescriverli?

- Ridotta funzionalità renale (VFG<30 mL/min)
- FA nel contesto di una valvulopatia
- Protesi valvolare meccanica
- Bassa aderenza terapeutica prevedibile



Nuovi anticoagulanti orali

Effetti indesiderati:

- Anemia
- Epistassi
- Dispepsia
- Nausea e vomito
- Diarrea



NAO picco plasmatico 1-4 ore dopo la somministrazione (warfarin:
range terapeutico in 3-6 giorni)

NAO: va posta attenzione all'età, al peso del paziente ed
alla *funzionalità renale* (clearance della creatinina, GFR)



I **nuovi anticoagulanti orali** differiscono tra loro per caratteristiche farmacologiche e meccanismo d'azione.

Valutare la **compliance** : regimi terapeutici che prevedono due posologie giornaliere sono associati ad una riduzione di circa il 30% dell'aderenza.



COME MONITORARE LA TERAPIA NAO IN MEDICINA GENERALE?

Il trattamento con NAO non richiede un controllo routinario di laboratorio

Un primo controllo ad un mese dall' inizio del trattamento e successivamente ogni 3-6 mesi (in base ad età e caratteristiche cliniche del paziente).

Importante il ruolo del MMG



monitorare aderenza e persistenza alla terapia



DIAGNOSI DI CONFERMA
TVP DELLA VENA TIBIALE ANTERIORE DI SINISTRA


COSA FARE?

1. EMBRICARE CON ANTICOAGULANTE ORALE (TAO) DAL GIORNO STESSO O IL SUCCESSIVO, FINO AL RAGGIUNGIMENTO DI INR 2-3 (circa 5-6 giorni) PER TRE MESI





2. NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI E TVP



7. In patients with an isolated distal DVT of the leg provoked by surgery or by a nonsurgical transient risk factor, we suggest treatment with anticoagulation for 3 months over treatment of a shorter period (Grade 2C), we recommend treatment with anticoagulation for 3 months over treatment of a longer time-limited period (eg, 6, 12, or 24 months) (Grade 1B), and we recommend treatment with anticoagulation for 3 months over extended therapy (no scheduled stop date) (Grade 1B).

TRATTAMENTO PER TRE MESI



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 1/7 OTTOBRE 2018