

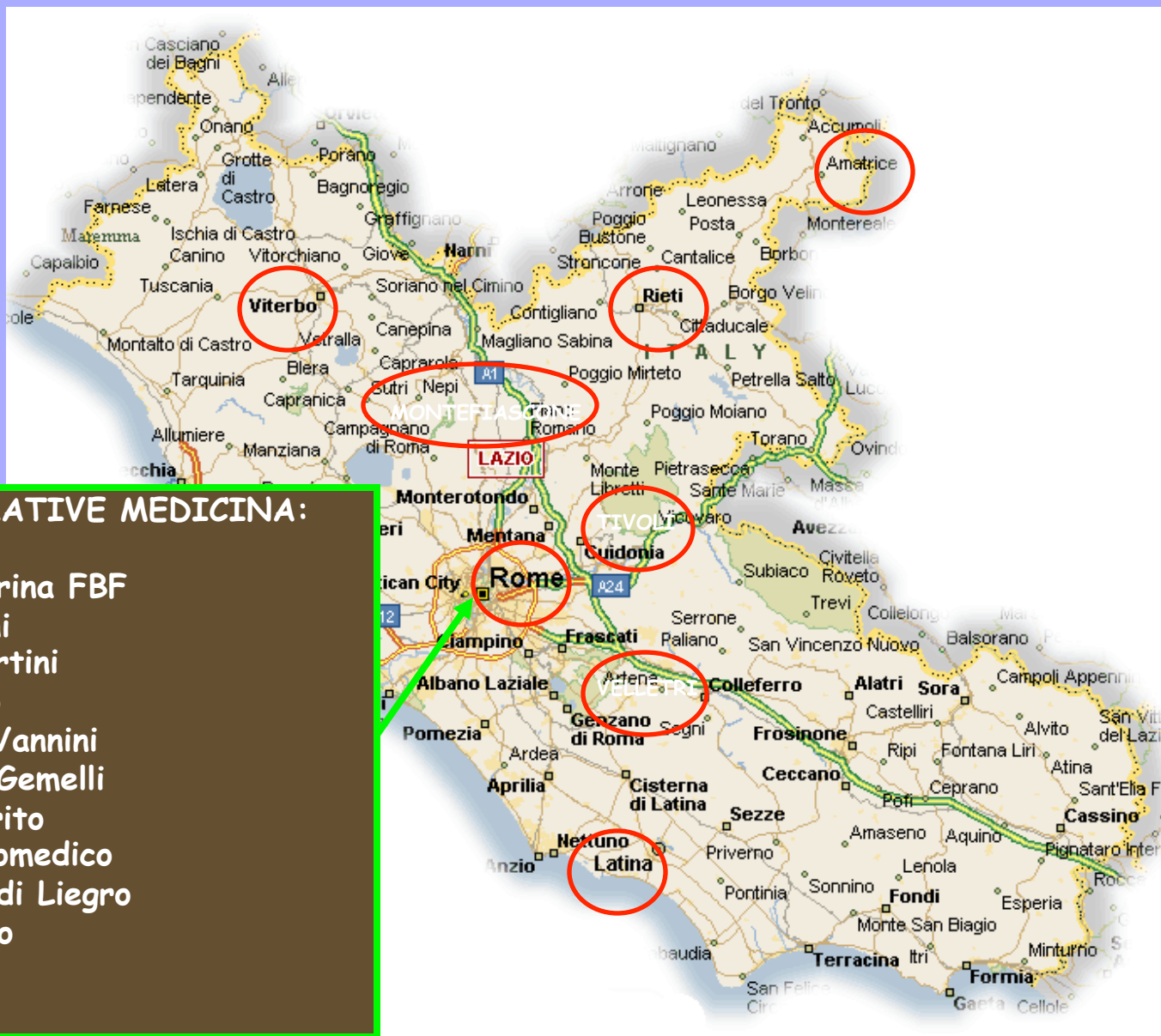
Ospedale FBF Isola Tiberina
1 dicembre 2010

**“La percezione del rischio di tromboembolismo
venoso nei Reparti di Medicina Interna e
d’Urgenza della Regione Lazio”**

Giovanni Maria Vincentelli

**Reparto Breve Osservazione – Dipartimento Discipline Mediche
Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina, Roma**

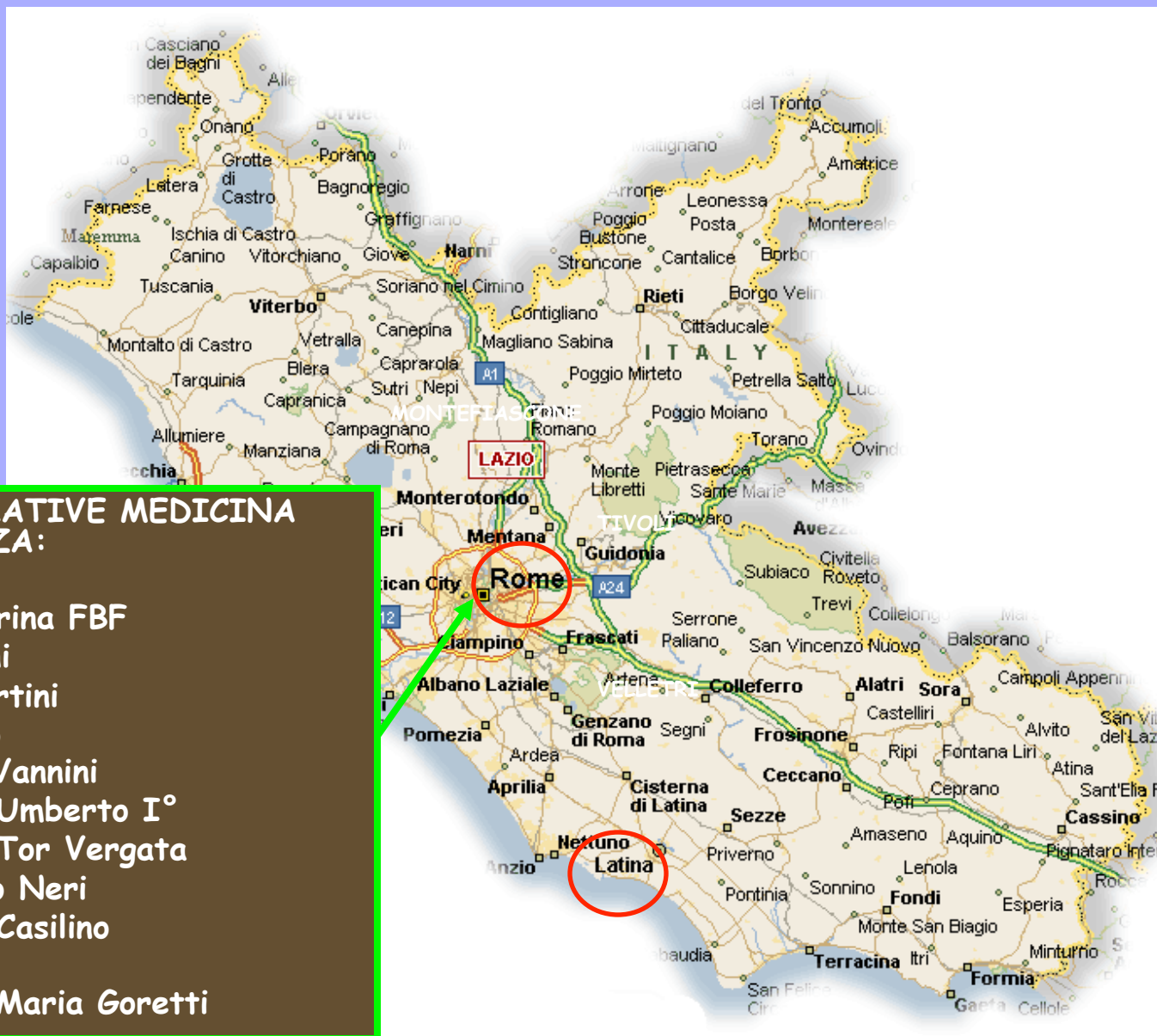
PERCEZIONE DEL RISCHIO DI TEV NEI REPARTI DI MEDICINA INTERNA E DI URGENZA DEL LAZIO



UNITA' OPERATIVE MEDICINA:

- Isola Tiberina FBF
- S. Giovanni
- Sandro Pertini
- S. Eugenio
- Ospedale Vannini
- Policlinico Gemelli
- Santo Spirito
- Campus Biomedico
- Policlinico di Liegro
- San Camillo

PERCEZIONE DEL RISCHIO DI TEV NEI REPARTI DI MEDICINA INTERNA E DI URGENZA DEL LAZIO



UNITA' OPERATIVE MEDICINA D'URGENZA:

- Isola Tiberina FBF
- S. Giovanni
- Sandro Pertini
- S. Eugenio
- Ospedale Vannini
- Policlinico Umberto I°
- Policlinico Tor Vergata
- San Filippo Neri
- Policlinico Casilino

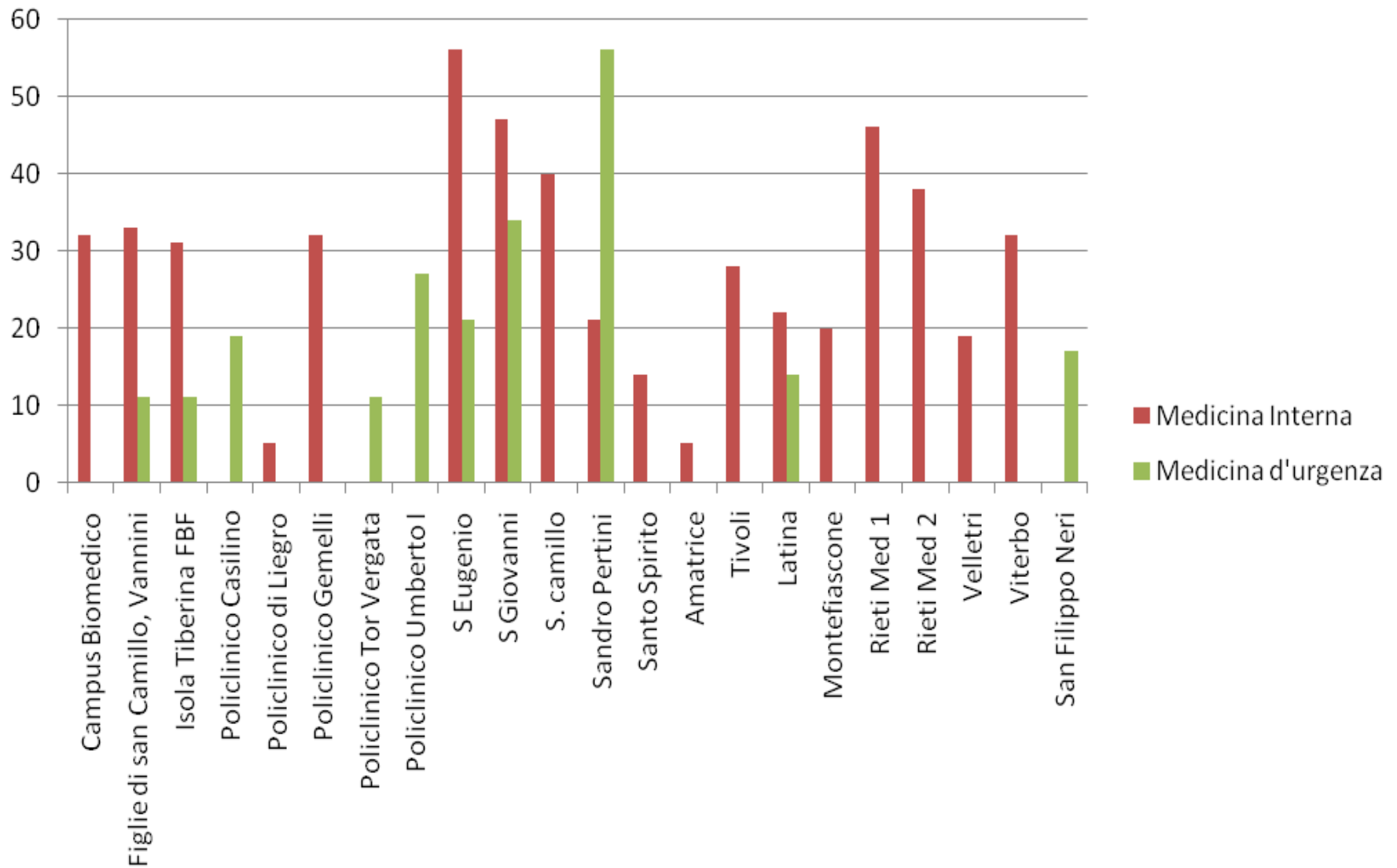
- Latina S. Maria Goretti

CENTRO	Medicina Interna	Medicina d'urgenza
Campus Biomedico	32	0
Figlie di san Camillo, Vannini	33	11
Isola Tiberina FBF	31	11
Policlinico Casilino	0	19
Policlinico di Liegro	5	0
Policlinico Gemelli	32	0
Policlinico Tor Vergata	0	11
Policlinico Umberto I	0	27
S Eugenio	56	21
S Giovanni	47	34
S. Camillo	40	0
Sandro Pertini	21	56
Santo Spirito	14	0
Amatrice	5	0
Tivoli	28	0
Latina	22	14
Montefiascone	20	0
Rieti Med 1	46	0
Rieti Med 2	38	0
Velletri	19	0
Viterbo	32	0
San Filippo Neri	0	17
	507	235

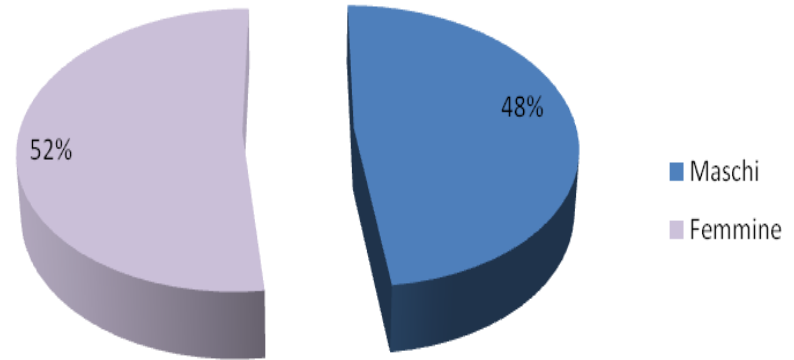
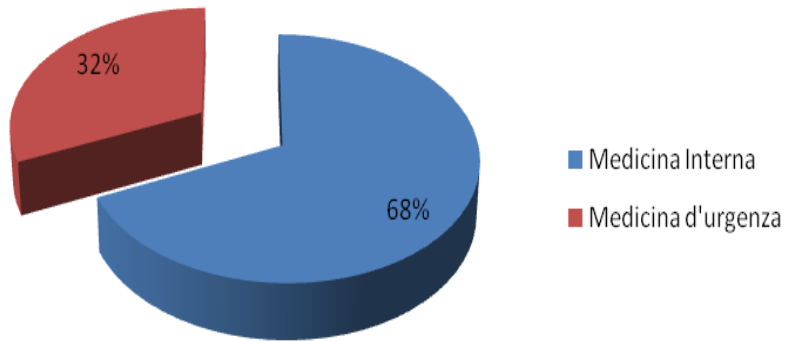
**Sono state raccolte 855
schede suddivise tra i centri
partecipanti**

**742 sono state ritenute
valide, le altre sono state
eliminate**

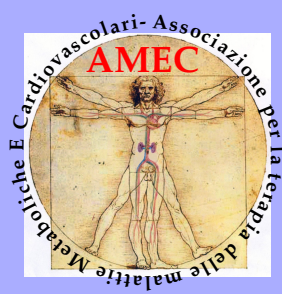
Numero di schede inviate per centro e reparto



Caratteristiche del campione



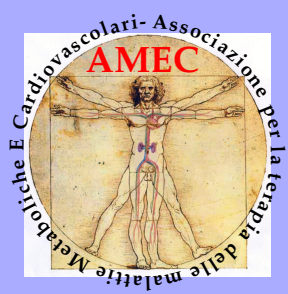
- Il 30% delle schede provengono dalla medicina d'urgenza
- Le schede sono equi distribuite rispetto al sesso (48% uomini e 52% donne).
- L'età media (sd) dei pazienti è di 72 (15) anni (da un minimo di 20 anni ad un massimo di 102 anni)



Il Tromboembolismo Venoso

Lo studio si propone

- 1) di valutare la numerosità dei principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso e la loro incidenza nella popolazione studiata
- 2) di valutare la prescrizione di terapia anticoagulante nella popolazione presa in esame
- 3) di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante agli “score” del rischio presi in esame
- 4) di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante ai principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso riscontrati nella popolazione presa in esame



Tromboembolismo Venoso – 1

Lo studio si propone:

- di valutare la numerosità dei principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso e la loro incidenza nella popolazione studiata

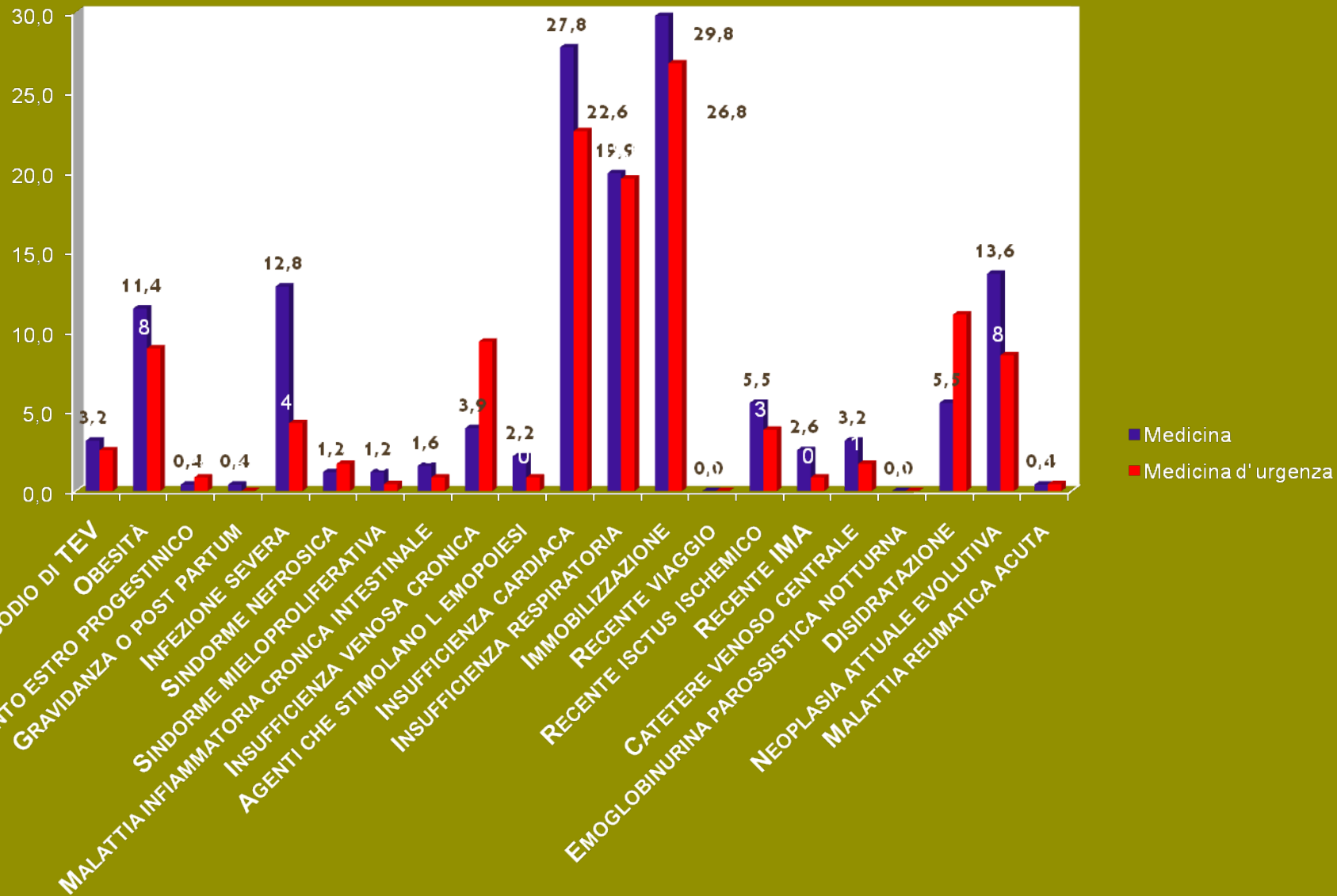
Prevalenza dei fattori di rischio

	n	%
Immobilizzazione	214	28.8
Insufficienza cardiaca	194	26.1
Insufficienza respiratoria	147	19.8
Neoplasia attuale evolutiva	89	12.0
Obesità	79	10.6
Infezione severa	75	10.1
Disidratazione	54	7.3
Insufficienza venosa cronica	42	5.7
Recente ictus ischemico	37	5.0
Precedente episodio di TEV	22	3.0
Catetere venoso centrale	20	2.7
Recente IMA	15	2.0
Agenti che stimolano l'emopoiesi	13	1.8
Sindrome nefrosica	10	1.3
Malattia infiammatoria cronica intestinale	10	1.3
Sindrome mieloproliferativa	7	0.9
Trattamento estro progestinico	4	0.5
Malattia reumatica acuta	3	0.4
Gravidanza o post partum	2	0.3
Recente viaggio	0	0.0
Emoglobinuria parossistica notturna	0	0.0

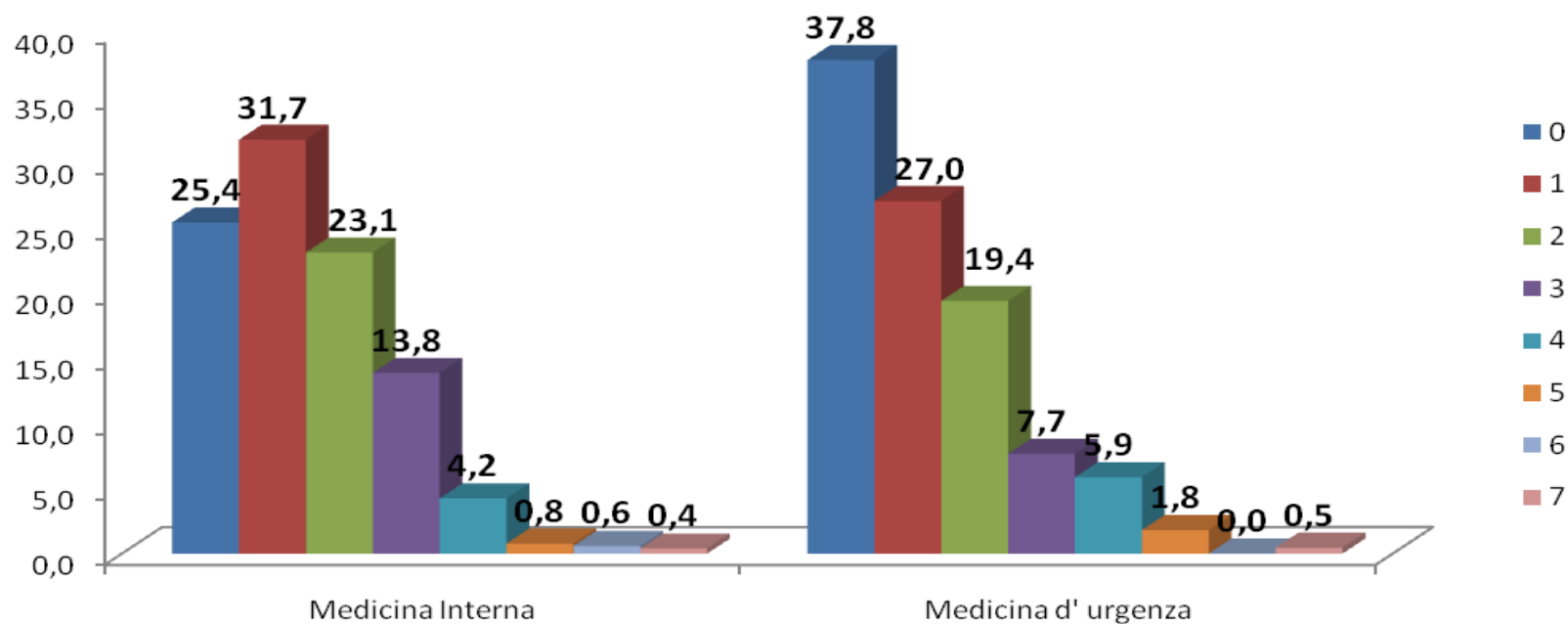
Prevalenza dei fattori di rischio

	Medicina		Medicina d' urgenza	
	n	%	n	%
Precedente episodio di TEV	17	3.3	5	2.3
Obesità	58	11.2	21	8.9
Trattamento estro progestinico	2	0.4	2	0.9
Gravidanza o post partum	2	0.4	0	0.0
Infezione severa	66	12.7	9	3.8
Sindrome nefrosica	6	1.2	4	1.7
Sindrome mieloproliferativa	6	1.2	1	0.4
Malattia infiammatoria cronica intestinale	8	1.5	2	0.9
Insufficienza venosa cronica	21	4.0	21	8.9
Agenti che stimolano l'emopoiesi	11	2.1	2	0.9
Insufficienza cardiaca	146	28.1	48	20.4
Insufficienza respiratoria	104	20.0	43	18.3
Immobilizzazione	157	30.2	57	24.3
Recente viaggio	0	0.0	0	0.0
Recente ictus ischemico	28	5.4	9	3.8
Recente IMA	13	2.5	2	0.9
Catetere venoso centrale	16	3.1	4	1.7
Emoglobinuria parossistica notturna	0	0.0	0	0.0
Disidratazione	29	5.6	25	10.6
Neoplasia attuale evolutiva	69	13.3	20	8.5
Malattia reumatica acuta	2	0.4	1	0.4

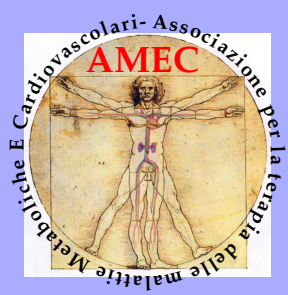
Incidenza dei fattori di rischio



Percentuale di pazienti secondo il numeri di fattori di rischio per reparto



Il 29% dei pazienti non ha alcun fattore di rischio tra quelli indicati
meno del 2% ha 5 o più fattori di rischio.

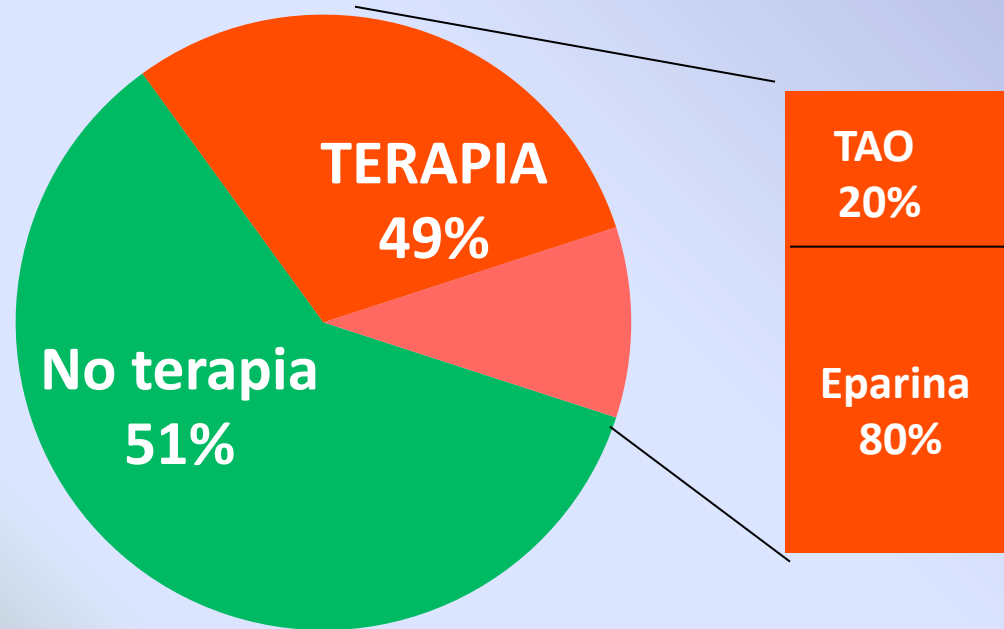


Tromboembolismo Venoso - 2

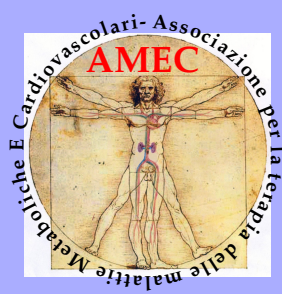
Lo studio si propone:

- di valutare la prescrizione di terapia anticoagulante nella popolazione presa in esame

Terapia



184 pazienti (25%) hanno fatto terapia anti-aggregante



Tromboembolismo Venoso - 3

Lo studio si propone:

- di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante agli "score" del rischio presi in esame:

Kucher

Chopard

Raccomandazioni IA ACCP 08

Allettamento

Criteri di definizione del paziente a rischio: alert elettronico per score >4

- Cancro
 - Pregresso TEV
 - Ipercoagulabilità documentata
- } Fattore di rischio maggiore:
3 punti
- Chirurgia maggiore entro 60 gg
- } Fattore di rischio intermedio:
2 punti
- Età >70 BMI >29 kg/m²
 - Allettamento obbligato
 - Terapia ormonale sostitutiva o pillola
- } Fattore di rischio minore:
1 punto

***Risultano a rischio secondo questa scala
(valore ≥ 4) 85 pazienti (12%)***

Item	Punteggio	Item	Punteggio
Insufficienza cardiaca	2	Immobilizzazione (<30 min di camminata al giorno) per 3 giorni o più	1
Insufficienza respiratoria	2	Viaggio recente (>6 ore)	1
Ictus recente	2	Età >60 anni	1
Infarto miocardico recente	2	Obesità (BMI >30 kg/m ²)	1
Malattia infettiva acuta (inclusa sepsi)	2	Insufficienza venosa cronica	1
Malattia reumatica acuta	2	Gravidanza	1
Neoplasia	2	Terapia ormonale (contraccettiva o sostitutiva)	1
Sindrome mieloproliferativa	2	Disidratazione	1
Sindrome nefrotica			
Storia di TEV	2		
Stato di ipercoagulabilità	2		

I pazienti considerati a rischio (valore ≥ 3) sono 404 quindi il 55%.

Criticità

- La scala di Chopard considera a rischio molti più soggetti che quella di Kucher.
- In particolare incrociando i risultati otteniamo che tutti i soggetti considerati a rischio con la scala di Kucher lo sono anche con la scala di Chopard .

ACCP 2008: RACCOMANDAZIONE IA

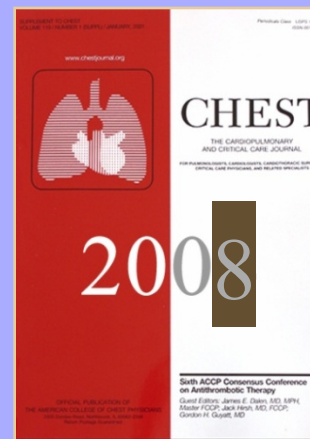
	INSUFF. CARDIACA	INSUFF. RESPIRATORIA	ALLETTAMENTO
Pregresso TEV	31.8	9.1	40.9
Neoplasia	20.2	18	23.6
Sepsi	26.7	38.7	46.7
Mal. Neurologica acuta-ictus	46.0	16.2	40.5
M a l a t t i a infiammatoria intestinale	20.0	20	30
Almeno uno di questi	I pazienti considerati a rischio sono 119 quindi il 16,6%.		35.4

119 pazienti (16,6%) hanno almeno un fattore tra insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria e allettamento e almeno un fattore tra pregresso tev, neoplasia, sepsi , mal. neurologica acuta- ictus, mal. infiammatoria.

Raccomandazioni ACCP per la profilassi del TEV del paziente internistico

FATTORI DI RISCHIO PER TEV

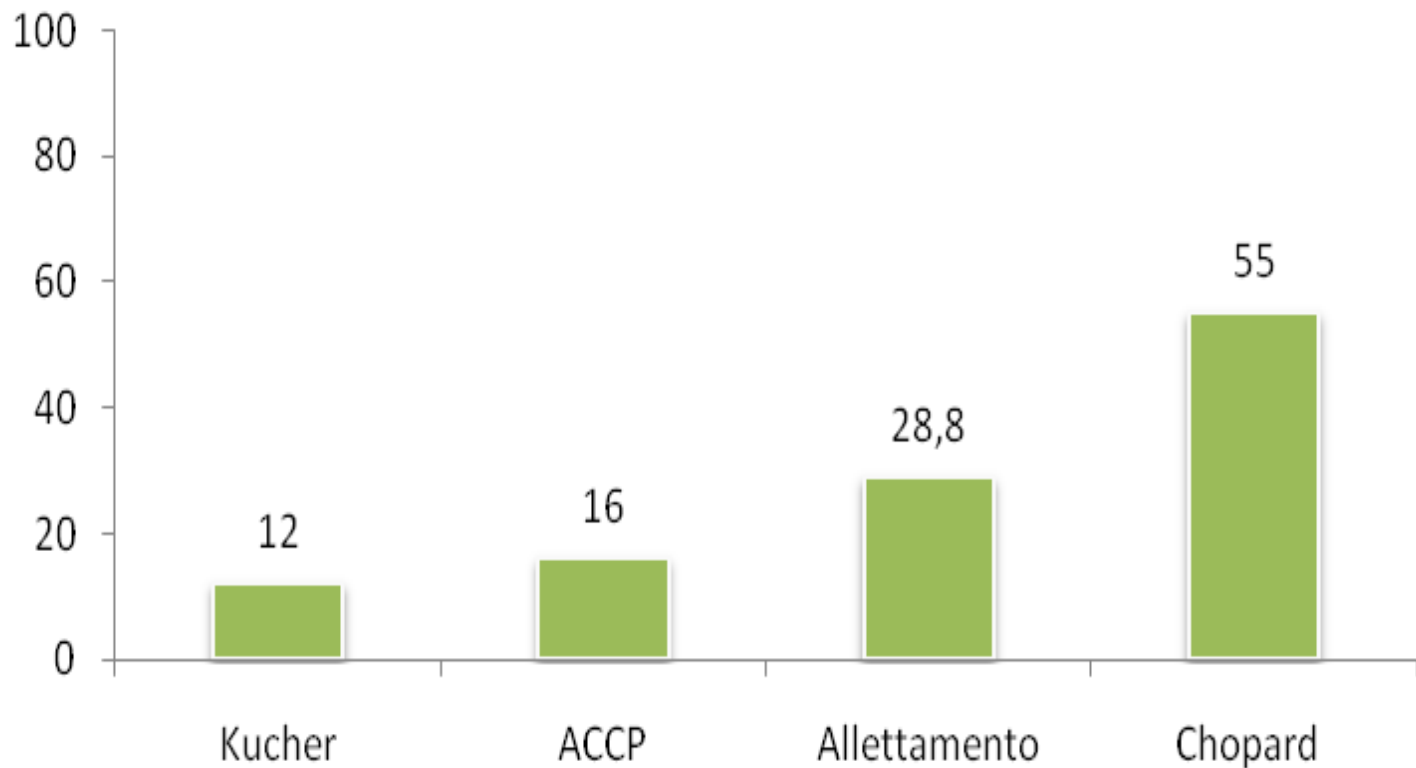
- Chirurgia
- Trauma (maggiore o degli arti inferiori)
- Immobilizzazione, paralisi arti inferiori
- Cancro (attivo o occulto)
- Terapia antineoplastica (ormonale, chemioterapia, inibitori dell' angiogenesi, radioterapia)
- Compressione venosa (tumore, ematoma, anomalia arteriosa)
- Pregressa TV
- Età avanzata
- Gravidanza e post partum
- Terapie estrogeniche contraccettive o ormonali
- Modulatori dei recettori selettivi degli estrogeni
- Agenti che stimolano l' emopoiesi
- Malattie mediche acute
- Malattia infiammatoria dell' intestino
- Sindrome nefrosica
- Disordini mieloproliferativi
- Emoglobinuria parossistica notturna
- Obesità
- Cateterizzazione venosa centrale
- Trombofilia ereditaria o acquisita



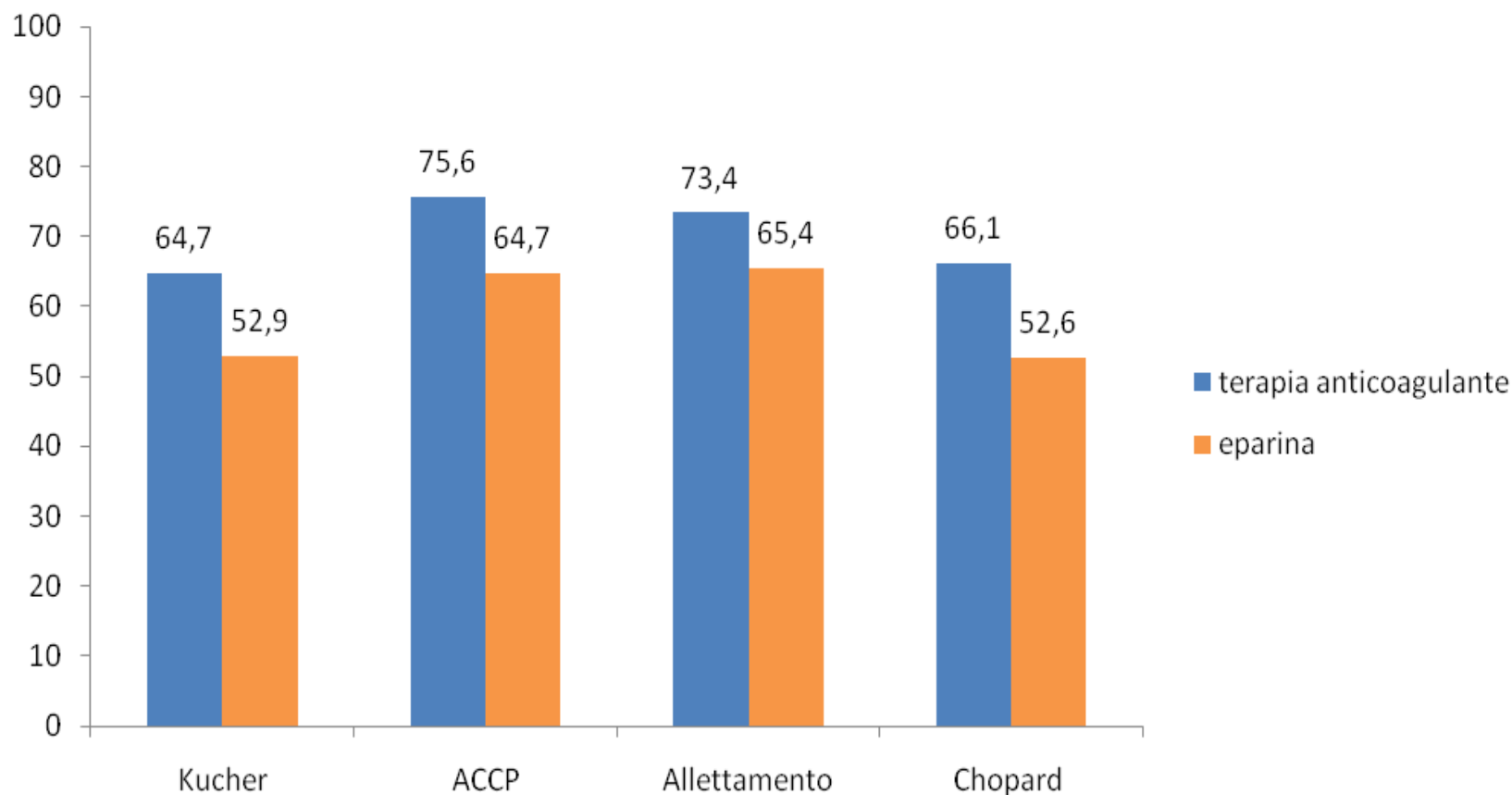
<u>BASSO RISCHIO</u> Pazienti medici mobilizzati	TVP % <10	EP SINTOMATICA % < 1	STRATEGIE PREVENTIVE Nessuna misura specifica, mobilizzazione precoce
<u>RISCHIO MODERATO</u> Pazienti medici allettati	10-40%	1-4	EBPM, ENF ogni 8 ore, fondaparinux

I pazienti a rischio per allettamento sono 214, quindi il 28,8%

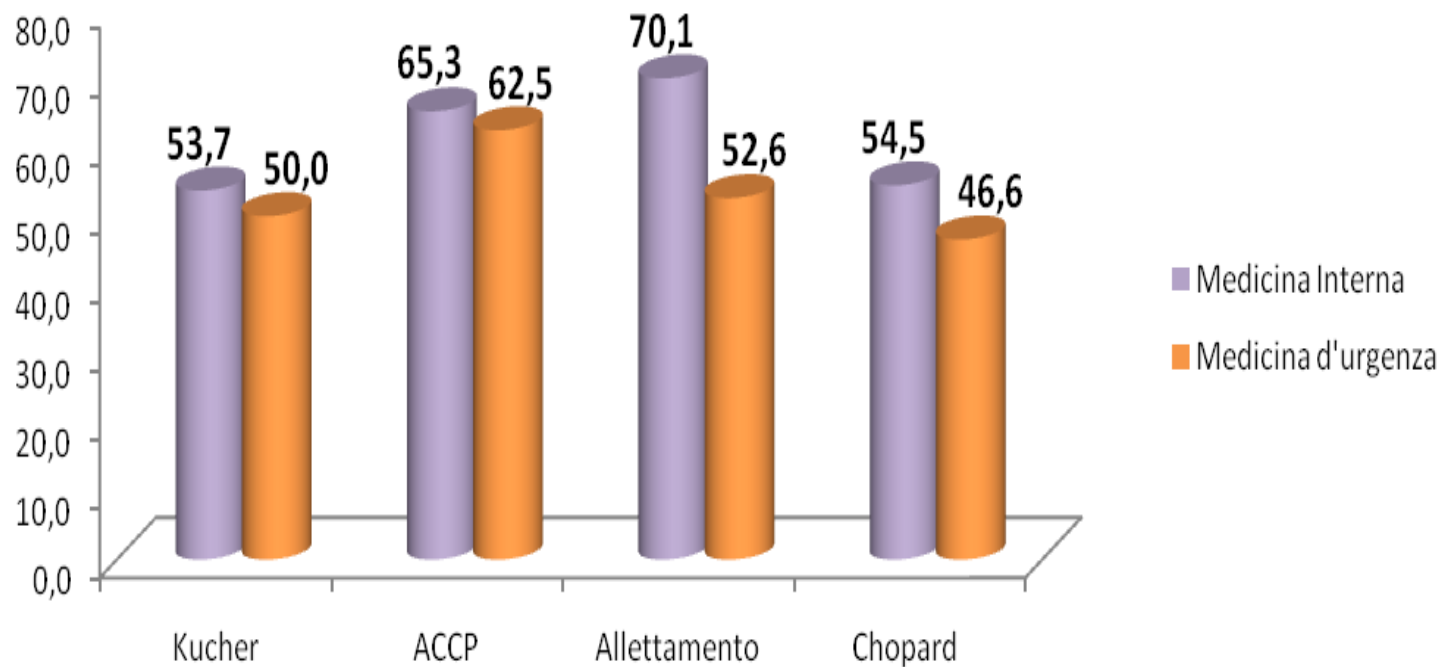
Pazienti positivi per ciascuna scala (%)



Percentuale di pazienti che fanno terapia anticoagulante o eparina in ciascuna classe di rischio

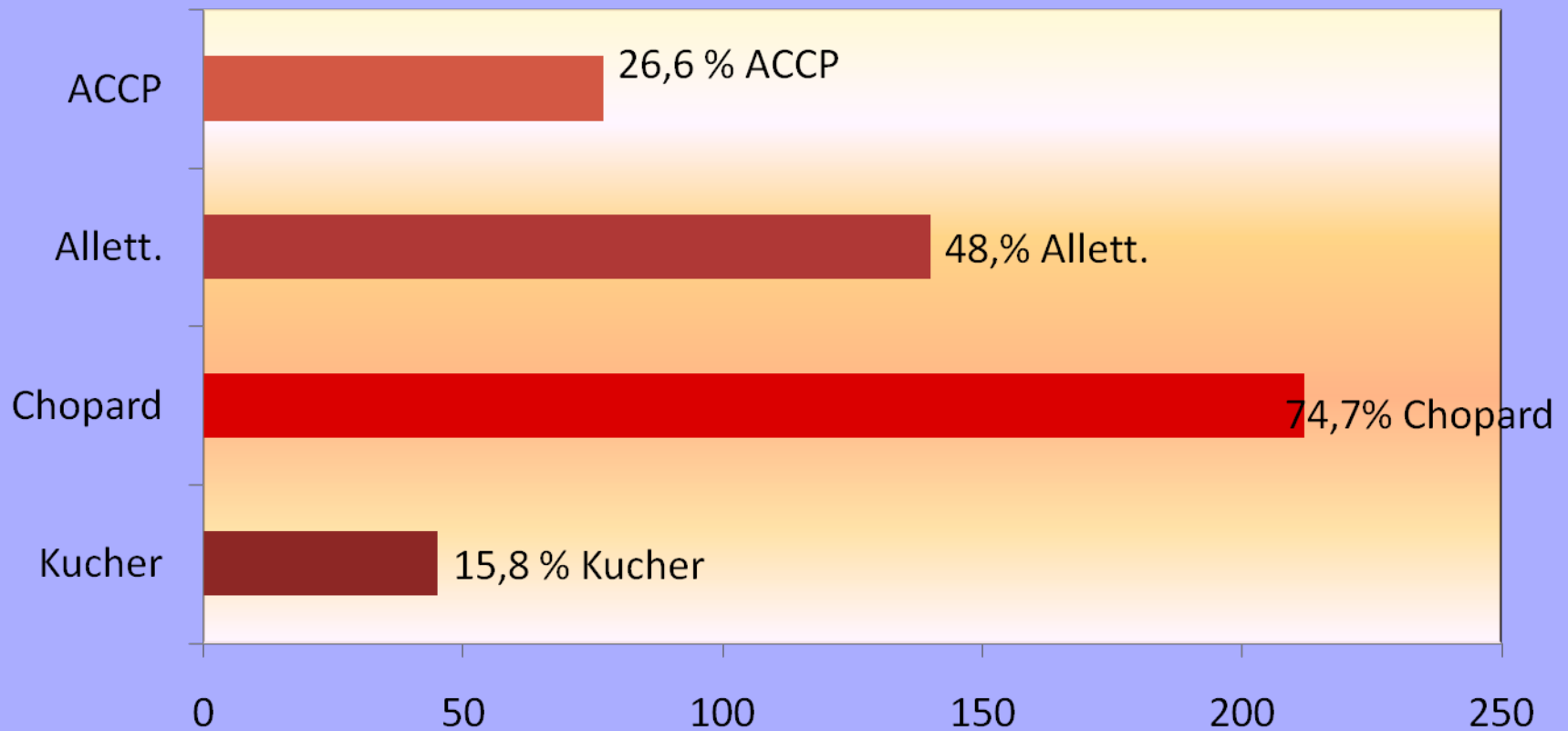


Percentuale di pazienti trattati con eparina secondo le scale di valutazione

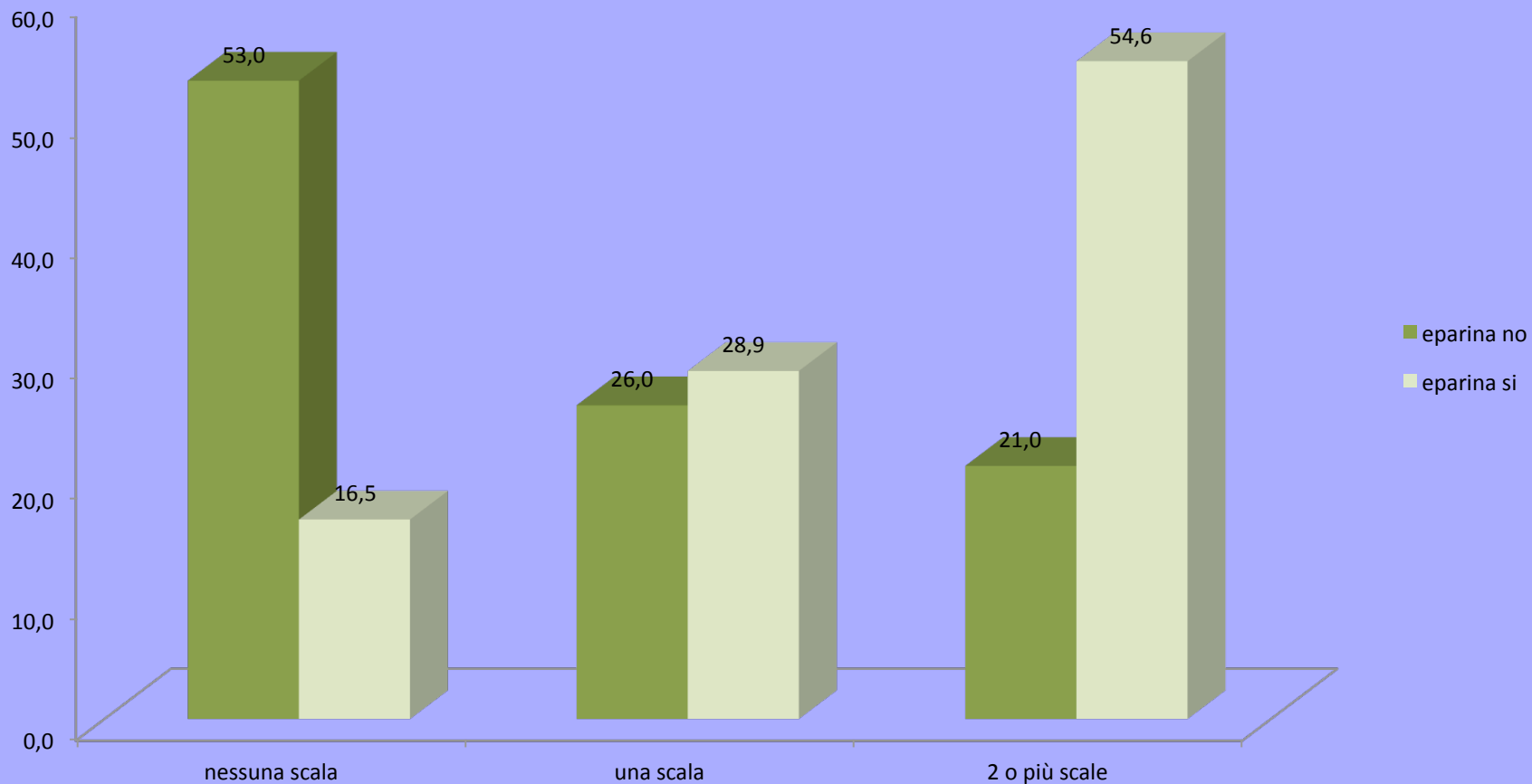


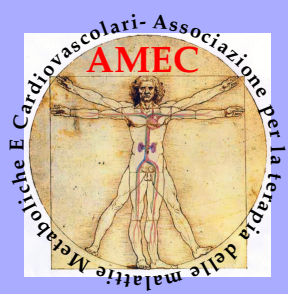
In terapia con Eparina

284 pazienti



Percentuale di pazienti positivi alle scale di valutazioni secondo la prescrizione di eparina



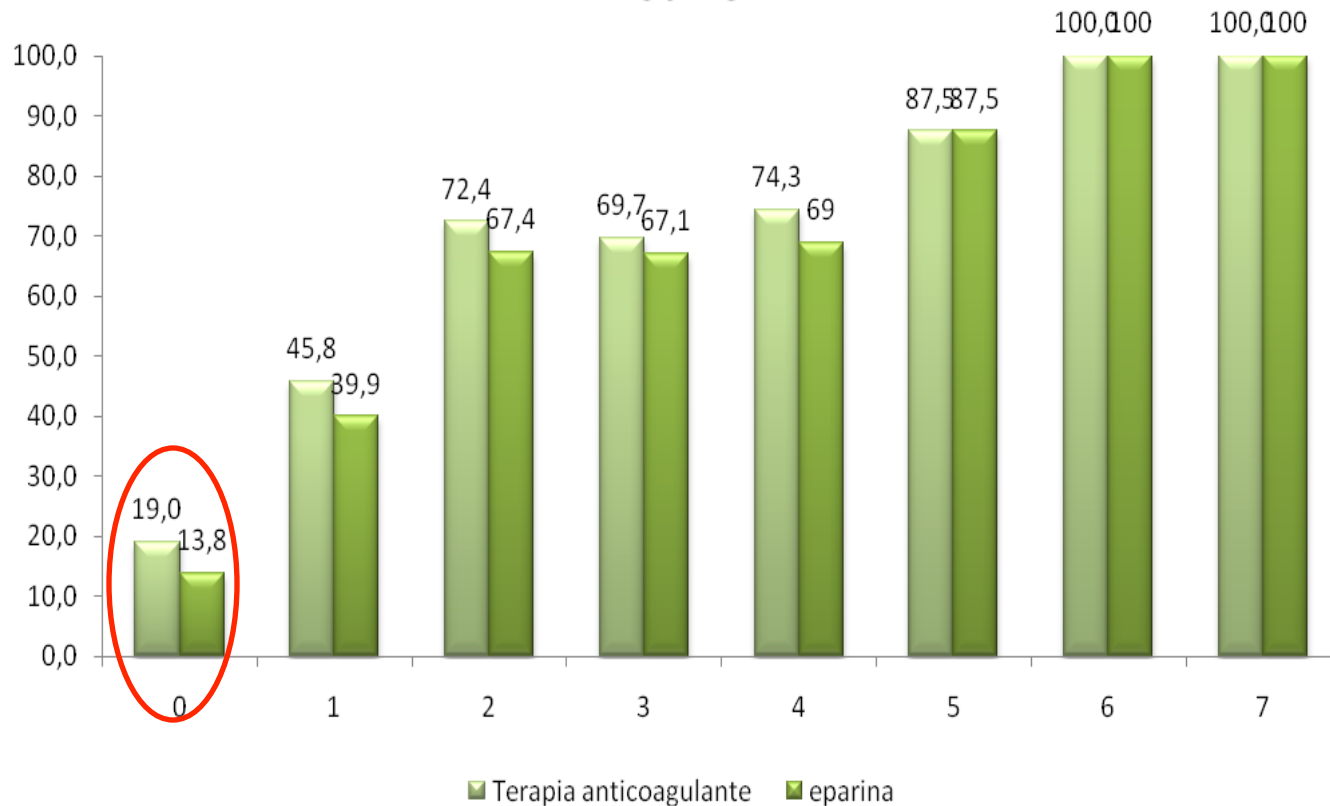


Tromboembolismo Venoso - 4

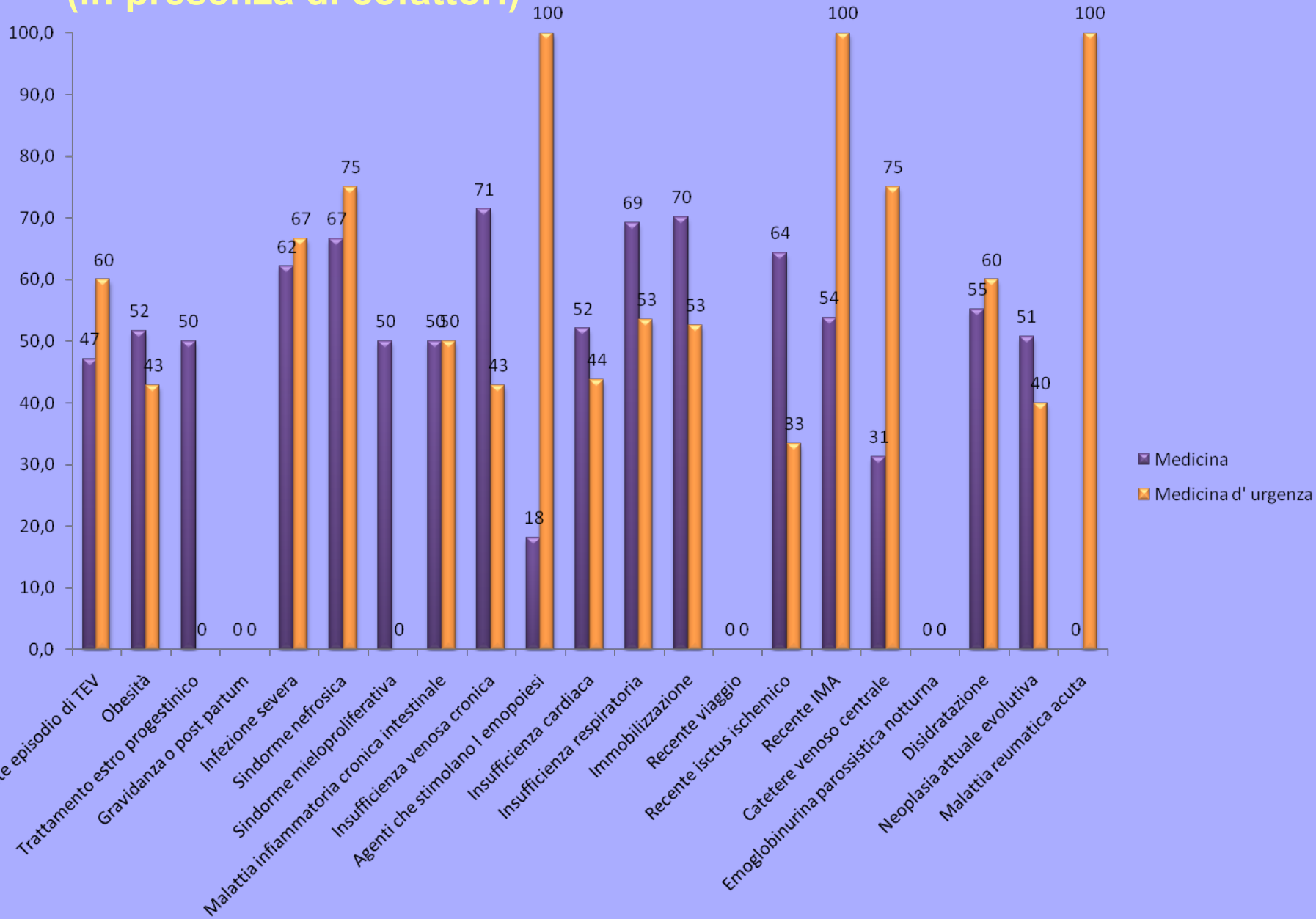
Lo studio si propone:

- di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante ai principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso riscontrati nella popolazione presa in esame

Percentuale di pazienti che fanno terapia anticoagulante secondo il numero di fattori di rischio



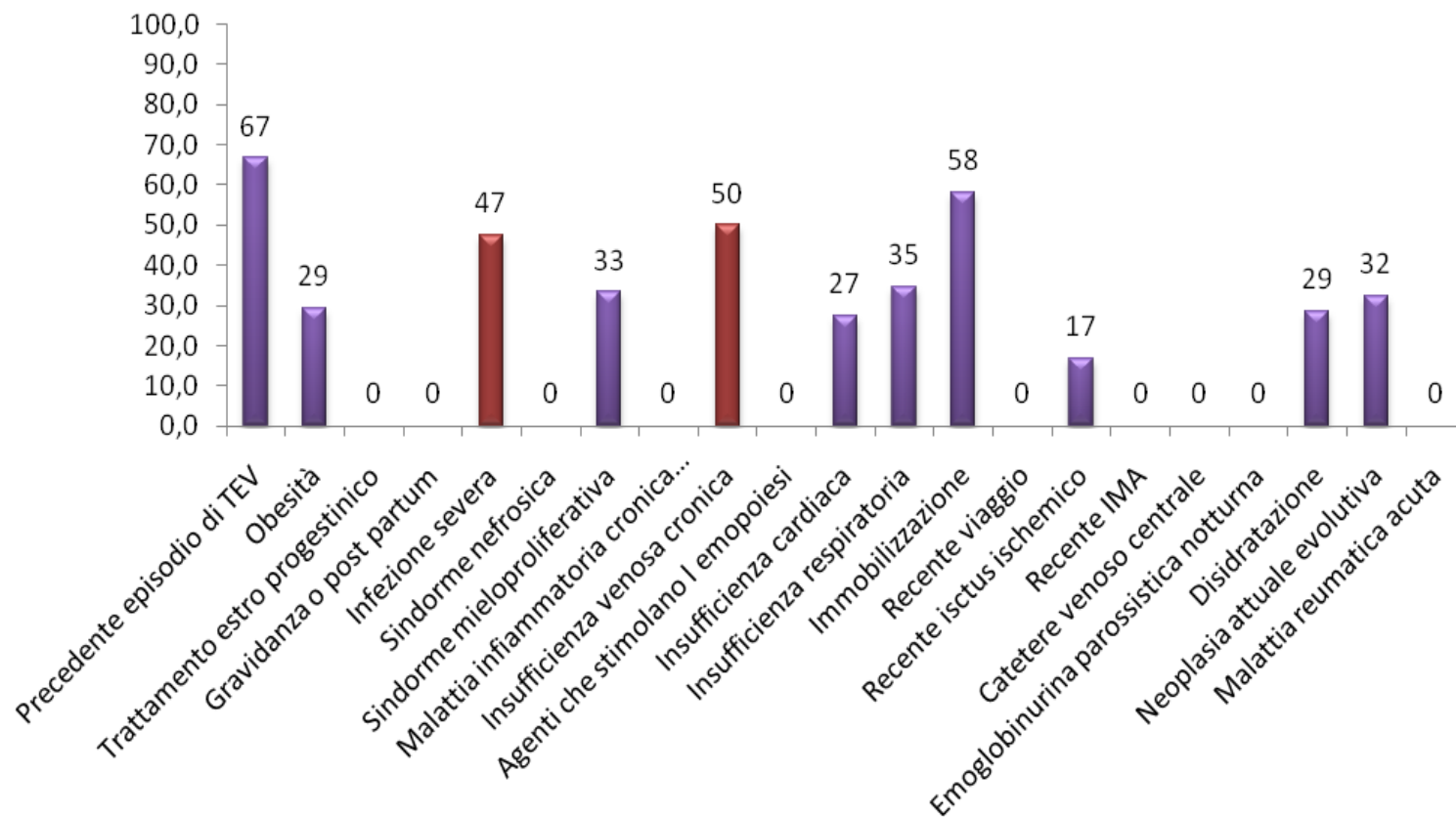
Percentuale di terapia con eparina vs singolo fattore di rischio (in presenza di cofattori)



Percentuale di terapia con eparina vs singolo fattore di rischio

	n	Medicina		Medicina d' urgenza		
		eparina	%	n	eparina	%
Precedente episodio di TEV	17	8	47.1	5	3	60.0
Obesità	58	30	51.7	21	9	42.9
Trattamento estrogenico	2	1	50.0	2	0	0.0
Gravidanza o post partum	0	0	0.0	0	0	0.0
Infezione severa	66	41	62.1	9	6	66.7
Sindrome nefrosica	6	4	66.7	4	3	75.0
Sindrome mieloproliferativa	6	3	50.0	1	0	0.0
Malattia infiammatoria cronica intestinale	8	4	50.0	2	1	50.0
Insufficienza venosa cronica	21	15	71.4	21	9	42.9
Agenti che stimolano l' emopoiesi	11	2	18.2	2	2	100.0
Insufficienza cardiaca	146	76	52.1	48	21	43.8
Insufficienza respiratoria	104	72	69.2	43	23	53.5
Immobilizzazione	157	110	70.1	57	30	52.6
Recente viaggio	0	0	0.0	0	0	0.0
Recente ictus ischemico	28	18	64.3	9	3	33.3
Recente IMA	13	7	53.8	2	2	100.0
Catetere venoso centrale	16	5	31.3	4	3	75.0
Emoglobinuria parossistica notturna	0	0	0.0	0	0	0.0
Disidratazione	29	16	55.2	25	15	60.0
Neoplasia attuale evolutiva	69	35	50.7	20	8	40.0
Malattia reumatica acuta	2	0	0.0	1	1	100.0

Percentuale di pazienti che fanno eparina per ciascun fattore di rischio (senza altri cofattori)



**“Coppiette” di fattori piu’ frequentemente associate,
anche in presenza di altri cofattori**

Immobilizzazione	Insufficienza cardiaca	75 volte
Immobilizzazione	Insufficienza respiratoria	65 volte
Insufficienza cardiaca	Insufficienza respiratoria	49 volte
Immobilizzazione	Disidratazione	31 volte

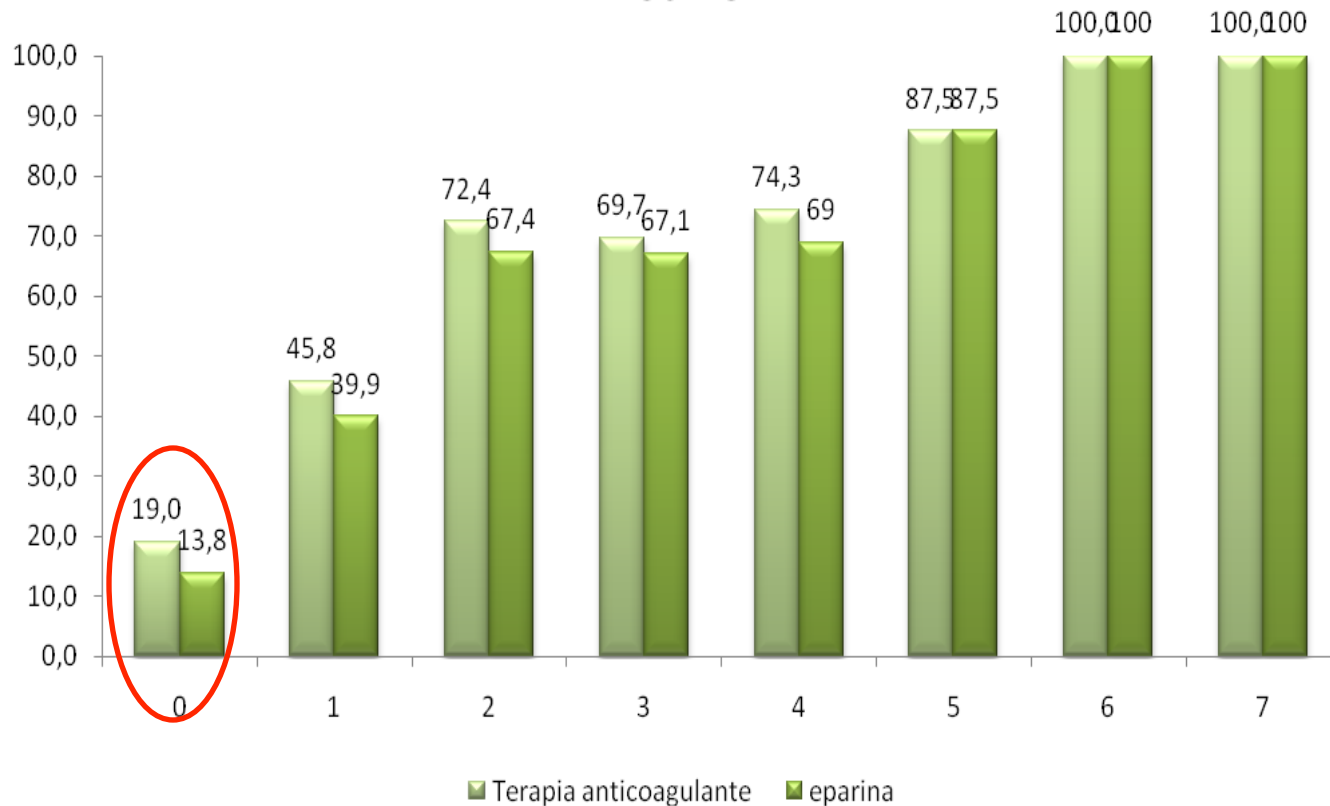
Prescrizione di eparina quando le “coppiette” più frequenti sono senza altri cofattori

			EPARINA
Immobilizzazione	Insufficienza cardiaca	18 volte	61,1% (11)
Immobilizzazione	Insufficienza respiratoria	15 volte	66,7% (10)
Insufficienza cardiaca	Insufficienza respiratoria	12 volte	53,8% (7)
Immobilizzazione	Disidratazione	10 volte	70% (7)

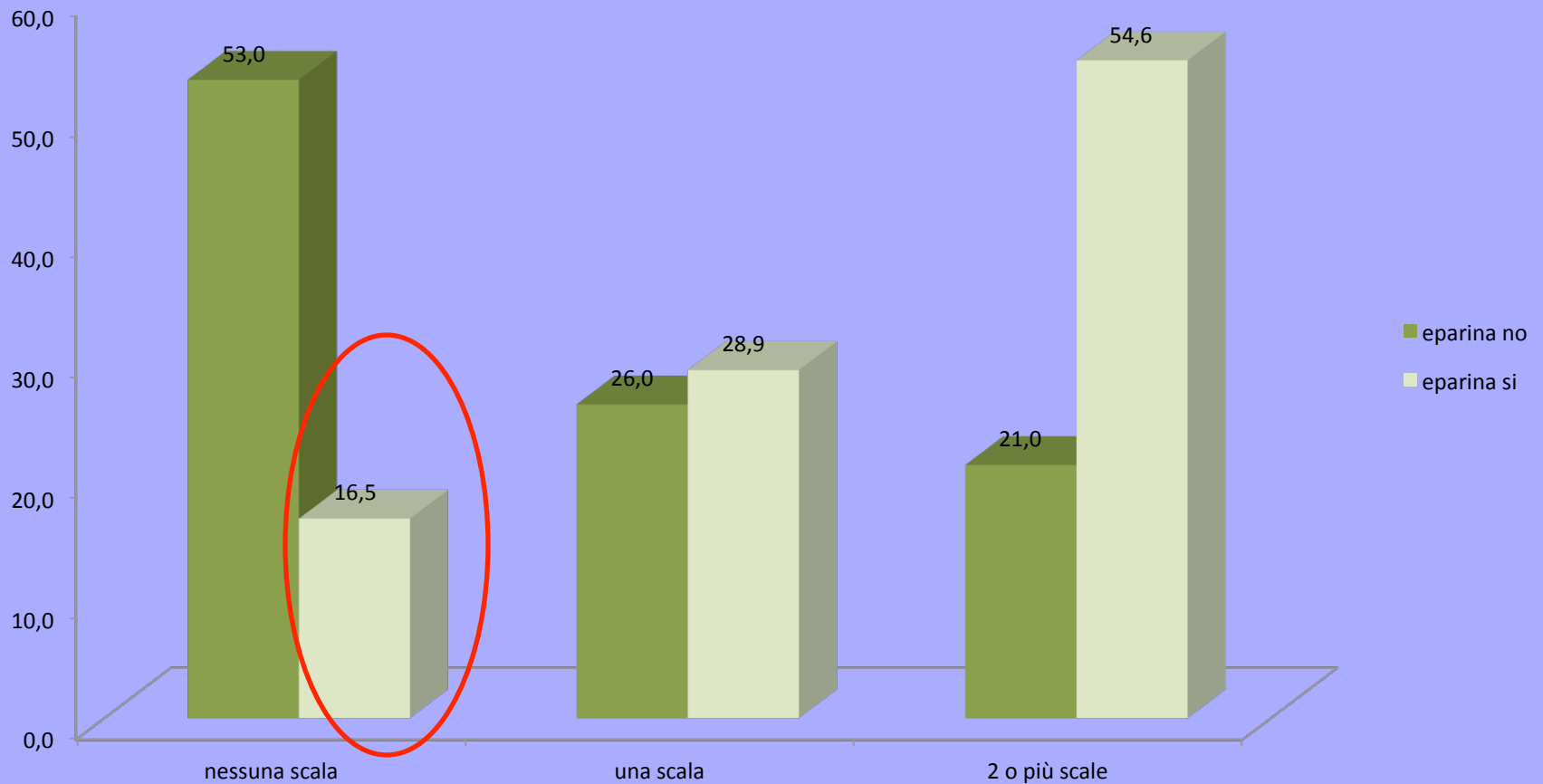
“Tripletta” più frequente e prescrizione di eparina

			EPARINA
Immobilizzazione			
Insufficienza cardiaca	36 volte	17 volte da soli (2,3%)	76,5% (13)
Insufficienza respiratoria			

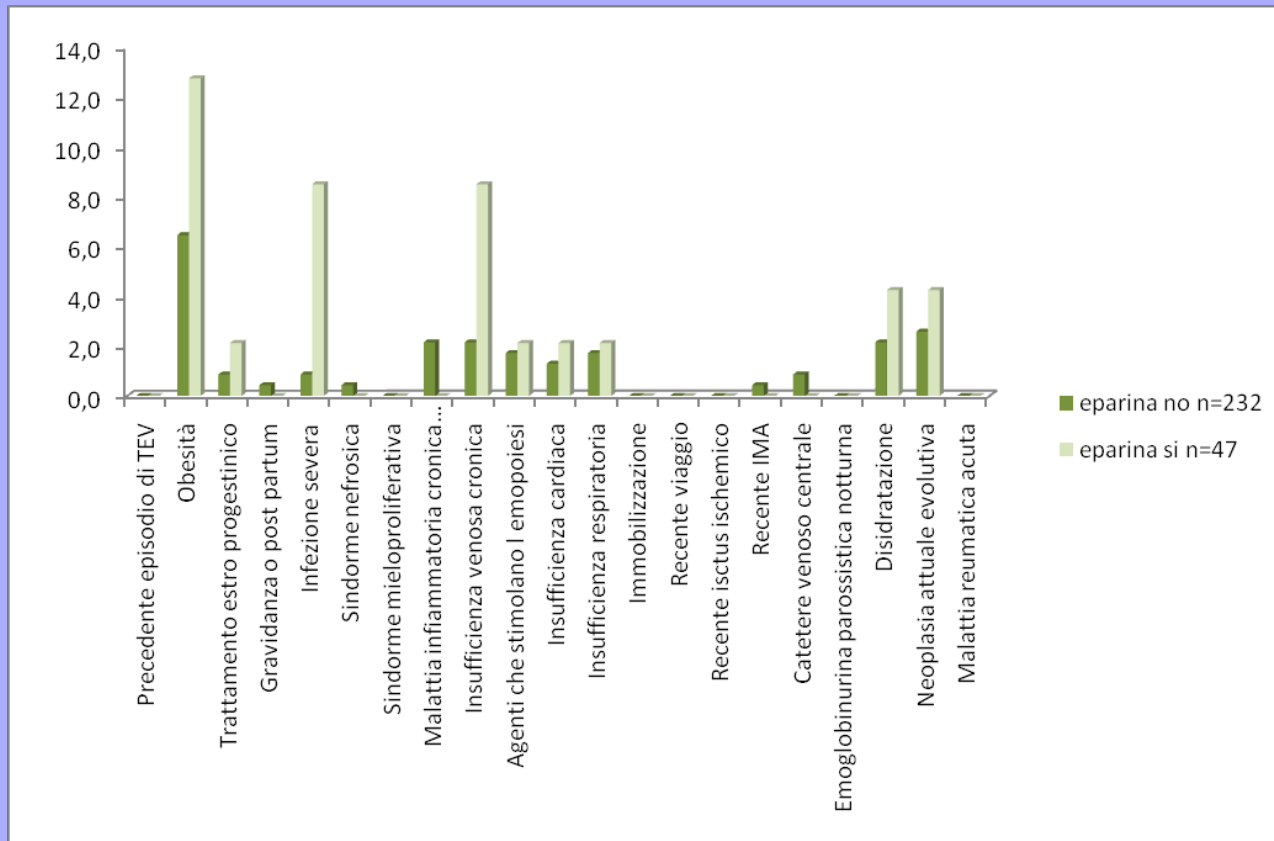
Percentuale di pazienti che fanno terapia anticoagulante secondo il numero di fattori di rischio



Percentuale di pazienti positivi alle scale di valutazioni secondo la prescrizione di eparina



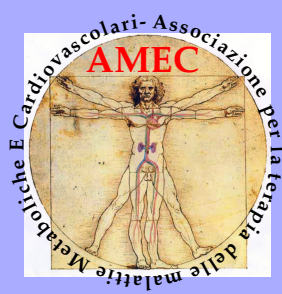
Prescrizione di eparina in assenza di score di riferimento



Le differenze si nota soprattutto per obesità, infezione severa, insufficienza venosa cronica e in minor misura disidratazione e neoplasia evolutiva

Prescrizione di eparina in assenza di score di riferimento

- Tra questi pazienti che fanno eparina ma che non appartengono ad alcuna scala di riferimento ne abbiamo 27 senza nessun fattore di rischio, 18 che ne hanno 1 e solamente 2 che ne hanno 2
- In questa popolazione il ruolo dell' obesità è risultato essere ai limiti della significatività statistica
- Tra le variabili demografiche il sesso non risulta essere influente mentre lo è l' età (maggiore è l' età, maggiore è la prescrizione di eparina)
- Tra coloro che non sono in nessuna scala e non hanno alcun fattore di rischio l' età media è significativamente più alta nei pazienti che fanno eparina rispetto a quelli che non la fanno (74.9 ± 11.8 vs 63.7 ± 18.1 , $p=0.002$). Un tale comportamento sembra attribuire all' età un elemento molto rilevante per la somministrazione di eparina in assenza di altri fattori di rischio

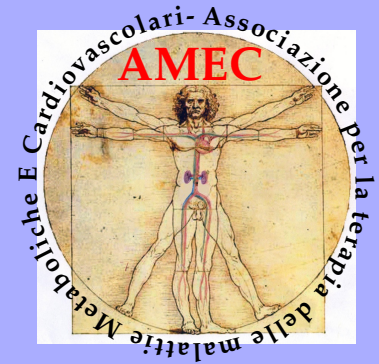


Il Tromboembolismo Venoso

Lo studio si propone

- 1) di valutare la numerosità dei principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso e la loro incidenza nella popolazione studiata
- 2) di valutare la prescrizione di terapia anticoagulante nella popolazione presa in esame
- 3) di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante agli “score” del rischio presi in esame
- 4) di correlare la prescrizione della terapia anticoagulante ai principali fattori di rischio di tromboembolismo venoso riscontrati nella popolazione presa in esame
- ?

Grazie a tutti
per l'attenzione
ma, soprattutto,
per la partecipazione



www.associazione.amec.com

gmvincentelli@virgilio.it

maropirro@tiscali.it

*Un ringraziamento speciale a
Maria Rosaria Pirro
Valentina Panetta*

*Al comitato scientifico : Filippo Alegiani, Enrico
Bologna, Massimo De Simone, Claudio Di Veroli*