



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo

U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

CHE COS'È LA TROMBOFILIA?

La trombofilia è una predisposizione, congenita o acquisita, a sviluppare trombosi e embolie arteriose e/o venose.

Le donne gravide hanno un rischio di sviluppare trombo embolie (TEV: trombosi venose profonde ed embolia polmonare) da 4-5 fino a 10 volte maggiore rispetto alle donne non gravide di pari età.

Una recente raccomandazione del Ministero della Salute ha sottolineato come la malattia tromboembolica sia tra le cause più frequenti e più facilmente prevenibili di morte materna nei paesi occidentali.

L'incidenza stimata di TEV in gravidanza è 1 su 1000 donne e diventa fino a cinque volte più alta durante il puerperio.

Perché il rischio di tromboembolismo è aumentato in gravidanza?

La predisposizione a sviluppare TEV è la conseguenza di uno stato di "ipercoagulabilità" caratteristico della gravidanza che, da un punto di vista evolutivo, ha probabilmente la finalità di proteggere la donna da emorragie eccessive durante il parto .

Vi sono inoltre fattori che contribuiscono all'aumentato rischio trombogeno: l'aumentata stasi venosa, la compressione della vena cava inferiore e delle vene pelviche da parte dell'utero gravido, la diminuita mobilità.

Aumentano il rischio anche altri cofattori : l'età della donna, l'obesità, precedenti episodi tromboembolici, stati di trombofilia congenita o acquisita.

Come si valuta il rischio di avere una trombo embolia in gravidanza?

La valutazione del rischio tromboembolico è di fondamentale importanza nella donna gravida e si basa innanzi tutto su un'accurata raccolta dei dati anamnestici, quindi domande mirate a conoscere eventuali pregressi episodi tromboembolici nella paziente o nei suoi familiari



Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

di primo grado. L' anamnesi, che viene raccolta dal personale medico e ostetrico alla prima visita in gravidanza, è quindi fondamentale per stabilire se vi è indicazione a prescrivere eventuali approfondimenti diagnostici e mettere in atto di misure di prevenzione.

Esistono test di screening per la trombofilia? E quando vengono prescritti?

Esistono test di screening che vengono prescritti dallo specialista ginecologo in base ai dati raccolti o dallo specialista in emostasi e trombosi che esegue un counseling o da specialisti in genetica medica qualora vengano effettuati test genetici.

Non vi è indicazione a eseguire esami di screening per trombofilia in donne asintomatiche, gravide o che si accingono ad affrontare una prima gravidanza, che non presentino documentata storia personale o familiare di tromboembolismo venosa.

Lo screening per trombofilia è indicato:

- nelle donne asintomatiche con storia familiare di TEV o evento acuto arterioso in giovane età
- nelle donne sintomatiche con pregressa TEV o evento acuto arterioso, in particolare se in sedi inusuali (ad esempio, retina) o in giovane età (sotto i 45 anni)
- nelle donne con storia ostetrica patologica soprattutto del I e II trimestre (ad esempio eventi ostetrici avversi quali: abortività tardiva, abortività precoce ma ripetuta con tre o più aborti consecutivi, parti prematuri (o morti endouterine fetali) prima della 34esima settimana legati a eclampsia, preeclampsia severa o insufficienza placentare).

Trombofilia congenita o acquisita?

Un esempio di forma congenita sono i difetti di anticoagulanti naturali (deficit di antitrombina III, di proteina C e di proteina S), la mutazione del fattore V di Leiden (FVL) e la variante del gene della protrombina.

Un esempio di forma acquisita è la presenza di anticorpi antifosfolipidi: sono una specifica categoria di autoanticorpi che comprende tra gli altri il Lupus Anticoagulant (LA), gli anticorpi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo

U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

anticardiolipina (aCL), antifosfatidilserina (aPS) e, soprattutto, gli anti-beta2 glicoproteina I (anti-beta2-GPI), che definiscono una situazione immunitaria e trombofilica acquisita.

Perché è importante diagnosticare una trombofilia?

Perché la presenza di una trombofilia è associata al 20-50% dei casi di tromboembolismo venoso in gravidanza e durante il puerperio.

Esiste una terapia da assumere in gravidanza?

Esiste la profilassi per la prevenzione di TEV per i soggetti asintomatici con difetti trombofilici. Ci sono situazioni a rischio come essere sottoposti a intervento chirurgico, traumi, immobilizzazione prolungata (es. dopo un intervento), gravidanza e puerperio in cui la profilassi è indicata.

Il trattamento di scelta è l'uso dell'eparina a basso peso molecolare: le pazienti ad alto rischio vanno trattate a scopo profilattico non appena viene diagnosticata la gravidanza e viene continuata per 6 settimane dopo il parto.

Quali controlli devo programmare in gravidanza?

Lo specialista ginecologo che raccoglie i dati anamnestici invierà la paziente a consulenze ed esami per la gestione multi- specialistica della gravidanza.