

Lettera

Diagnosi del tromboembolismo venoso

Nel n. 7-8 luglio-agosto 2008 della rivista sono riportati due articoli che prendono in considerazione il tromboembolismo venoso (TEV); il primo¹ valuta i fattori di rischio da un punto di vista laboratoristico, mentre il secondo² tratteggia le cause di maggior impatto secondo un'impostazione di tipo clinico. Al fine di ampliare il discorso su una patologia di frequente riscontro e che riconosce sia fattori di rischio ereditari (Fattore V di Leiden, mutazione protrombinica G20210A, deficit di proteina C, S o di antitrombina) sia fattori acquisiti (uso di estrogeni, cancro, malattie cardiovascolari, interventi chirurgici ortopedici e sull'addome, immobilità, uso di cateteri centrali, disordini autoimmuni come la sindrome antifosfolipidi) occorre focalizzare alcuni problemi in ordine alla diagnostica. Attualmente appare consolidata la strategia per cui, nei pazienti con bassa probabilità clinica, il test del D-dimero negativo esclude la diagnosi; ovviamente pazienti con concentrazioni di D-dimero elevate accedono ad ulteriori indagini quali ecografia compressiva, venografia, scintigrafia e/o angiografia polmonare. Nella fase iniziale di un evento traumatico, però, un D-dimero negativo non esclude un insulto tromboembolico³, mentre particolare attenzione va prestata nelle persone anziane ove le concentrazioni dei prodotti di idrolisi della fibrina aumentano⁴ con conseguente riduzione nella specificità del test.

Sembra quindi ragionevole concludere che la concentrazione del D-dimero nella valutazione diagnostica dei pazienti con sospetto TEV è sicuramente utile, ma deve sempre essere considerata criticamente: in alcuni casi il D-dimero negativo non deve escludere ulteriori indagini, in altri il D-dimero positivo non necessariamente le impone.

Bibliografia

1. Valverde S, Antico F, Trabuo E, Basso D, Navaglia F, Orlandini E, et al. Valutazione del rischio trombofilico in una coorte di pazienti con trombosi venosa profonda. *Recenti Prog Med* 2008; 99: 348-53.
2. Dini F, Moruzzo D, Bindi M, Pinelli M, Castiglioni M. Rischio di tromboembolismo venoso nel paziente internistico. *Recenti Prog Med* 2008; 99: 354-62.
3. Wahl WL, Ahrns KS, Zajkowski PJ, Brandt MM, Proctor M, Arabi S et al. Normal D-dimer levels do not exclude thrombotic complications in trauma patients. *Surgery* 2003; 134: 529-32.
4. Harper PL, Theakston E, Ahmed J, Ockelford P. D-dimer concentration increases with age reducing the clinical value of the D-dimer assay in the elderly. *Intern Med J* 2007; 37: 607-13.

Dott. Aldo Gianotti
Scal. Montaldo 7/31
16137 Genova
E-mail: labgallino@libero.it