

Trombosi venosa profonda nei pazienti ospedalizzati : lo score di Wells predice il rischio con accuratezza e guida le decisioni terapeutiche

La trombosi venosa profonda (TVP) è un'importante causa di morbilità e mortalità nei pazienti ospedalizzati. Il punteggio di Wells per definire la probabilità pre-test di TVP è stato convalidato in pazienti ambulatoriali, ma la sua utilità per i pazienti ricoverati non è attualmente chiara.

Recentemente, un gruppo di ricercatori italiani, coordinato dal dr Michelangelo Sartori, ha condotto uno studio monocentrico (1) coinvolgente pazienti afferenti all'ospedale S Orsola di Bologna allo scopo di stabilire la prevalenza della TVP prossimale e distale ed il potere predittivo dello score di Wells per i pazienti ricoverati.

Sono stati inclusi 634 pazienti (di età $77,5 \pm 13,8$ anni, il 39,3% maschi) con sospetta TVP degli arti inferiori, di cui 507 (80,0%) provenivano da reparti medici e 127 (20,0%) da reparti chirurgici; per tutti i soggetti in studio è stato calcolato lo score di Wells ed è stato eseguito un ecocolordoppler venoso degli arti inferiori. Dai risultati emerge che la prevalenza di TVP, nei pazienti ospedalizzati, si attesta sull'1,09% (95% CI 0,93-1,31) mentre la prevalenza della TVP distale isolata è dello 0,66% (95% CI 0,53-0,82). Un'alta probabilità pre-test, calcolata con lo score di Wells, ha dimostrato una sensibilità del 24% (IC 95% 14-37%) e una specificità del 93% (95% CI 91-95%) per la diagnosi di TVP prossimale, in linea con la performance dimostrata per i pazienti ambulatoriali. Viceversa, come atteso, lo score ha una bassa accuratezza diagnostica per la TVP distale isolata anche nei pazienti ospedalizzati.

Sulla base dei risultati, gli autori concludono affermando che nei pazienti ospedalizzati, la TVP distale isolata ha un'incidenza superiore a quella attesa, maggiore della TVP prossimale. Lo score di Wells ha un alto potere predittivo per la diagnosi di TVP prossimale, anche nei pazienti ospedalizzati, così come in quelli ambulatoriali, ma scarso potere predittivo per la diagnosi della TVP distale isolata. Infatti, il punteggio di Wells è stato sviluppato principalmente per pazienti con sospetta TVP prossimale e, d'altra parte, il beneficio clinico della diagnosi precoce e del trattamento della TVP distale isolata è ancora oggetto di controversie.

Dal punto di vista pratico, le evidenze provenienti da questo studio suggeriscono che la stratificazione del rischio di TVP con il punteggio Wells nei pazienti ospedalizzati può influenzare le decisioni gestionali riguardo, ad esempio, l'inizio della terapia anticoagulante, in attesa dei risultati dell'ecografia quando questa non sia direttamente disponibile, analogamente a quanto viene raccomandato dalla linee guida per i pazienti ambulatoriali (2): i pazienti con probabilità moderata o alta al punteggio di Wells potrebbero quindi ricevere una terapia anticoagulante empirica ed eseguire l'ecografia per la conferma diagnostica il giorno successivo.

Bibliografia

1. Sartori M, Gabrielli F, Favaretto E, et al. Proximal and isolated distal deep vein thrombosis and Wells score accuracy in hospitalized patients. *Internal and Emergency Medicine* 2019; Mar 12. doi: 10.1007/s11739-019-02066-8. [Epub ahead of print]
2. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141(2 Suppl):e419S–e496S