

COVID-19 e trombosi: due facce della stessa medaglia

È ormai nota la stretta correlazione tra COVID-19 ed incremento del rischio tromboembolico: studi recenti hanno postulato che l'elevata mortalità osservata tra i pazienti con COVID-19 possa essere in parte dovuta ad embolia polmonare (EP) e/o trombosi polmonare in situ misconosciute. Tuttavia, ad oggi, sono disponibili pochi dati sulla reale incidenza e sulle caratteristiche delle complicanze tromboemboliche nei pazienti ospedalizzati per COVID-19. Per chiarire questo aspetto, un gruppo di ricercatori, coordinati da Corrado Lodigiani, ha da poco reso noti i risultati di uno studio retrospettivo in cui sono stati arruolati 388 pazienti con diagnosi accertata di COVID-19 ed afferenti all'Ospedale Universitario Humanitas di Milano dal febbraio all'aprile 2020. L'outcome primario dello studio consisteva in un composito di tromboembolismo venoso (TEV) ed arterioso: il TEV includeva l'EP e la trombosi venosa profonda (TVP) mentre gli eventi cardiovascolari includevano la sindrome coronarica acuta (SCA), l'infarto miocardico (IMA) e l'ictus ischemico. È importante sottolineare che, durante il periodo considerato per l'analisi, non erano in atto strategie di screening per il TEV pertanto i test di imaging per confermare la diagnosi di TEV ed EP sono stati eseguiti solo in caso di sospetto clinico o di rapido aumento dei livelli ematici di D-dimero. L'outcome secondario dello studio era costituito dalla coagulazione intravascolare disseminata (CID). Dai risultati si evince come dei pazienti arruolati, il 16% ha necessitato di cure intensive; la tromboprofilassi è stata utilizzata nel 100% dei pazienti in terapia intensiva e nel 75% dei soggetti ricoverati in reparto ordinario. Complessivamente, sono stati registrati 28 eventi tromboembolici venosi (tasso cumulativo del 21,0%) di cui 8 in pazienti ricoverati in terapia intensiva (tasso cumulativo del 27,6%) e 20 in pazienti degenti in reparto ordinario (tasso cumulativo del 6,6%). La metà degli eventi tromboembolici è stata diagnosticata entro 24 ore dall'ammissione in ospedale. 44 pazienti sono stati sottoposti a test di imaging per sospetto TEV e in 16 pazienti (36%) è stata confermata la diagnosi; l'angio TC polmonare è stata eseguita in 30 pazienti, corrispondenti al 7,7% del totale, e l'EP è stata confermata in 10 (33%). Nessuno dei pazienti con diagnosi di EP o TVP aveva in anamnesi un precedente episodio di TEV. Per quanto riguarda gli eventi arteriosi, il tasso di ictus ischemico e SCA / IMA era del 2,5% e 1,1%, rispettivamente. Una diagnosi di CID è stata effettuata in 8 (2,2%) pazienti.

I risultati dello studio mostrano un'elevata incidenza di eventi tromboembolici arteriosi e, in particolare, venosi, diagnosticati entro 24 ore dall'ammissione in ospedale per COVID-19 ed un alto tasso di test di imaging diagnostici per TEV nonostante i pochi pazienti testati. Inoltre, nonostante l'uso della profilassi anticoagulante, il tasso di eventi tromboembolici venosi ed arteriosi è notevole, circa l'8%. Questi due aspetti confermano che le complicanze tromboemboliche rappresentano una parte integrante del quadro clinico dell'infezione da SARS-CoV-2; pertanto, vi è un'urgente necessità di migliorare le strategie diagnostiche del TEV e di indagare sull'efficacia e sicurezza della tromboprofilassi nei pazienti con COVID-19. Studi recenti hanno ipotizzato che la somministrazione di eparina a basso peso molecolare durante le prime fasi dell'infezione da SARS-CoV-2 possa esercitare un effetto positivo non solo in termini di prevenzione della trombosi, ma anche nel ridurre l'infiammazione sistemica e polmonare e limitare l'invasione virale. Tuttavia, si tratta di dati preliminari che necessitano di essere dimostrati in ampie casistiche e in studi randomizzati.

Bibliografia

1. Lodigiani C, Iapichino G, Carenzo L, et al. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thrombosis Research* 2020; 191: 9–14.