

Efficacia e sicurezza di rivaroxaban ed apixaban per il trattamento del tromboembolismo venoso a localizzazione atipica

E' noto che circa il 4% delle trombosi venose profonde (TVP) ha una localizzazione "atipica", ovvero coinvolge segmenti venosi diversi dalle vene degli arti inferiori come il territorio splancnico, renale, gonadico, e cerebrale. Seppur meno frequenti, questi eventi trombotici rivestono un'importanza clinica notevole poiché sono spesso associate a una patologia d'organo, ed alla presenza di malignità. Ad oggi, non vi sono in letteratura dati clinici a sostegno dell'uso degli anticoagulanti orali diretti (DOAC) per il trattamento delle trombosi "atipiche" poiché sono state escluse dalle casistiche dei trial registrativi; le poche evidenze disponibili, derivanti perlopiù dalla descrizione di casi clinici o da piccoli studi retrospettivi, sembrano indicare che i DOAC possano essere usati anche in questi pazienti.

Un gruppo di ricercatori afferenti alla Mayo Clinic, ha da poco reso noti i risultati di uno studio prospettico (1) indetto allo scopo di valutare l'efficacia e la sicurezza di rivaroxaban e apixaban, per il trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) con localizzazione atipica. I pazienti inclusi sono stati confrontati con una coorte di pazienti con TEV a localizzazione tipica (TVP arti inferiori e/o embolia polmonare) in terapia con DOAC e con una coorte pazienti con TEV atipico trattati con enoxaparina. Gli endpoint di efficacia e sicurezza erano rappresentati rispettivamente dall'incidenza di tromboembolismo venoso o arterioso e dall'incidenza di sanguinamento maggiore durante il follow up. Sono stati inclusi 623 pazienti totali con TEV acuto, di cui 63 con TEV a localizzazione atipica (vene splancniche, ovariche, renali e cerebrali): di questi, 36 assumevano un DOAC, 23 enoxaparina e 4 warfarin. Per quanto riguarda gli end-point di efficacia e sicurezza, non vi erano differenze statisticamente significative tra le coorti di pazienti. Il tasso di mortalità si è dimostrato significativamente più alto nel gruppo di pazienti con trombosi atipica in terapia con DOAC rispetto al gruppo con TVP degli arti inferiori, ma non differiva da quello dei soggetti con TEV atipico in terapia con enoxaparina. E' da sottolineare come più della metà dei pazienti inclusi nello studio era affetto da neoplasia: tra i pazienti con cancro, i soggetti con trombosi atipica hanno avuto una prognosi più sfavorevole, indipendentemente dalla terapia assunta; inoltre, solo i pazienti con cancro sono deceduti durante il follow up.

In conclusione, i risultati di questo studio indicano che anche nei pazienti con TEV a localizzazione atipica, l'uso di rivaroxaban e apixaban è associato a efficacia e sicurezza comparabili ad enoxaparina e non differenti a quanto osservato per i soggetti con TEV a localizzazione tipica in terapia con DOAC.

Alla luce di questi dati, in linea con le precedenti evidenze in letteratura, è ragionevole pensare di estendere l'indicazione dei DOAC (rivaroxaban ed apixaban) anche per il trattamento in acuto del TEV a sede atipica.

Bibliografia

1. Dawid T. Janczak DT, Mimier MK, McBane RD, et al. Rivaroxaban and Apixaban for Initial Treatment of Acute Venous Thromboembolism of Atypical Location. *Mayo Clin Proc.* 2018;93:40-47.