

A microscopic view of red blood cells, showing various sizes and shapes, some with visible nuclei, set against a dark red background.

15° corso

INCONTRI PRATICI DI EMATOLOGIA

NH Darsena Hotel
Savona

Dr. Giorgia Pera

Casi clinici in emostasi e trombosi



Dichiaro di NON aver ricevuto negli ultimi 2 anni compensi
o finanziamenti da Aziende farmaceutiche e/o
Diagnostiche



Caso clinico 1

Sig.re Salvatore L., di anni 71

- ✓ **Pregresse TEP**, recidivate dopo sospensione **TAO** che assume da circa 15 anni
- ✓ **Diverticolosi del colon**
- ✓ Pervietà del forame ovale, mai corretta per il rischio oper.
- ✓ S. di Kipplel-Trenauney (linfedema del piede sin. sottoposto a interventi correttivi di chirurgia plastica)
- ✓ Depressione in terapia
- ✓ Ipertensione arteriosa, ex tabagista, sovrappeso





Accesso in **PS** con breve ricovero per **rettorragia** il 24 agosto scorso

- ✓ **INR 4,67, Hb 13,7 g/dL , PCR 3,31 g/dL**
- ✓ **Sigmoidoscopia e TC addome negative per sanguinamenti attivi, quadro di diverticolite acuta ed emorroidi congeste**





Dimesso dal PS con:

- ✓ Dieta leggera
- ✓ Terapia **antibiotica** con amoxicillina/clavulanato e metronidazolo
- ✓ **Sospeso warfarin, sostituito con enoxaparina** 6.000 UI/die per 4 giorni, poi controllo emocromo e INR e ripresa NAO/TAO con appuntamento presso centro trombosi S. Paolo
- ✓ Esecuzione **pancolonscopia**

5 settembre → **colonscopia: diverticoli sigma con segni di diverticolite**

12 settembre : nuovo accesso in PS per rettorragia → **TC diverticolite non complicata, ectasia emorroidaria senza segni di sanguinamento attivo**

Dimesso con medesime indicazioni (antibiotico, enoxaparina 8,000, controllo emocromo e INR presso centro trombosi)



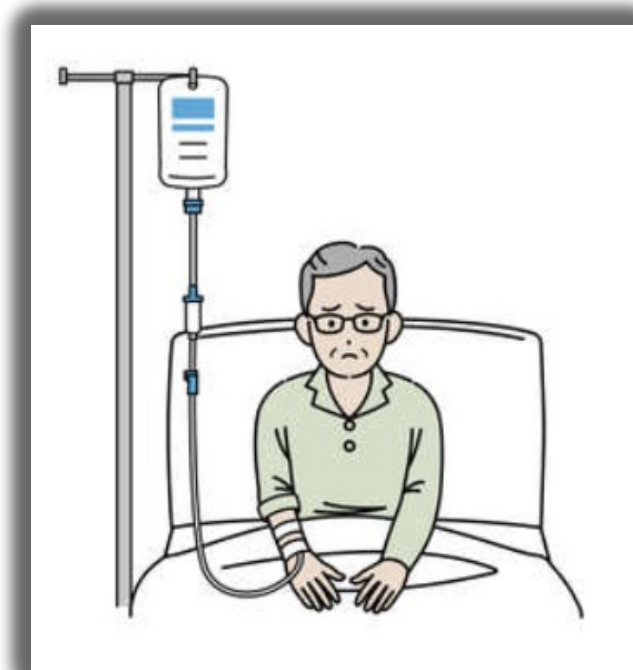
In data 19 settembre nuovo accesso in PS per **persistenza rettorragia**, nonostante abbia sospeso TAO dal 24/08, viene **ricoverato in medicina 1**

Dati laboratorio:

Hb 12,3 g/dL

INR 1,18

PCR 4 g/dL




- ✓ Digiuno fno
- ✓ Doppia copertura antibiotica
- ✓ NPT

- ✓ **V. chirurgica: non proposto intervento per alto rischio operatorio**

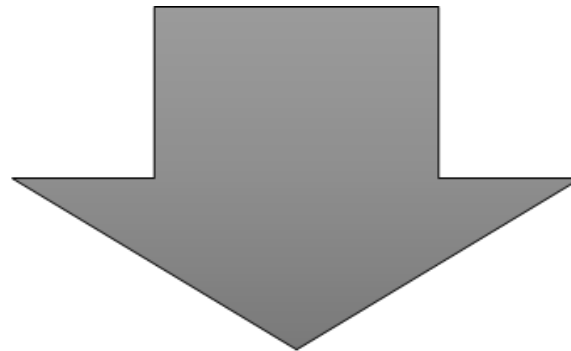
- ✓ V. gastroenterologica: utile **TC colonscopia virtuale** a stabilità del quadro





In data 26/09 episodio di TPSV cardiovertita spontaneamente, trasferito in letto monitor, suggerita dal cardiologo titolazione terapia beta bloccante e riavvio TAO/NAO non appena possibile

TC torace negativa per TEP



apixaban 5 mg bid



Il 12/10 nuovo **accesso in PS (4° !!!!)**
per rettorragia.

Eco-Doppler venoso arti inferiori
negativo per TVP e/o tromboflebiti
prossimali e distali arti inferiori
bilateralmente

VISITA CHIRURGICA:

Indicazione **alla sigmoidectomia per via laparoscopica.**


Rivalutazione dopo consulenza anestesiologicala e per valutare l'indicazione al posizionamento perioperatorio di **filtro cavale.**



Il 25/10 eseguita cavografia inferiore e flebografia renale bilaterale mediante accesso trans-giugulare dx.

Posizionato **filtro cavale
removibile in vena cava inferiore**
caudalmente allo sbocco
delle vene renali
mediante il medesimo accesso.





Patients with documented VTE and classic indications	Patients with documented VTE and expanded indications	Patients without VTE
Contraindication to anticoagulation	Iliocaval or large free-floating proximal DVT	Trauma patient with high risk of VTE
Complication of anticoagulation necessitating cessation	Inability to achieve/maintain adequate anticoagulation	Surgical procedure in a patient at high risk for VTE
Failure of anticoagulation	Massive PE with residual DVT in a patient at risk for further PE	Medical condition with high risk of VTE
Propagation/progression of DVT during therapeutic anticoagulation	Chronic venous thromboembolism treated with thromboendarterectomy	
	Thrombolysis of ilio caval DVT	
	VTE with limited cardiopulmonary reserve	
	Recurrent PE with IVC filter in place (filter failure)	
	Poor compliance with anticoagulation	
	High risk of complication of anticoagulation (e.g., high fall risk)	

Abbreviations: DVT, deep venous thrombosis; IVC, inferior vena cava; PE, pulmonary embolism; VTE, venous thromboembolism.

Inferior Vena Cava Filters: Guidelines, Best Practice, and Expanding Indications Elliot DeYoung, MD1 Jeet Minocha, MD

Il 02/11 il paziente viene sottoposto a emicolectomia sinistra in minilaparotomia



Degenza in chirurgia senza complicanze, trasferito in UTIM, discusso il caso con i radiologi interventisti e programmata **rimozione filtro cavale il 15/11**



Caso clinico 2

Sig.re Bruno V., di anni 67

- ✓ Vulnerabilità sociale
- ✓ Tabagista
- ✓ IPB
- ✓ esiti ictus sn in duplice antiaggregante (giugno 2023)
- ✓ ipertensione arteriosa
- ✓ IRC
- ✓ Diabete
- ✓ pregresso stent per stenosi tripode celiaco (2021)



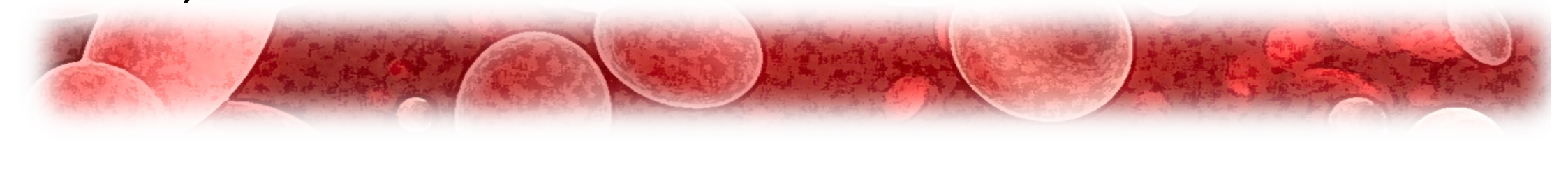
Accede in **PS** il 14/10 sera per stato soporoso, riferisce lieve epigastralgie

All'ingresso h 22,41 troponina 25, ECG negativo per ischemia

Il mattino successivo (15/10) persiste lieve epigastralgia, episodio di vomito caffeeano, posto digiuno, PPI ev, posizionato CV

H 6,00 troponina 5635.8

H 9,00 >24998.0 CK MB 122.2



VISITA CARDIOLOGICA URGENTE

Ecoscopia acinesia dell'apice e della parete anterolaterale.

ECG Q inferiori e IMA laterale in evoluzione

STEMI anteriore

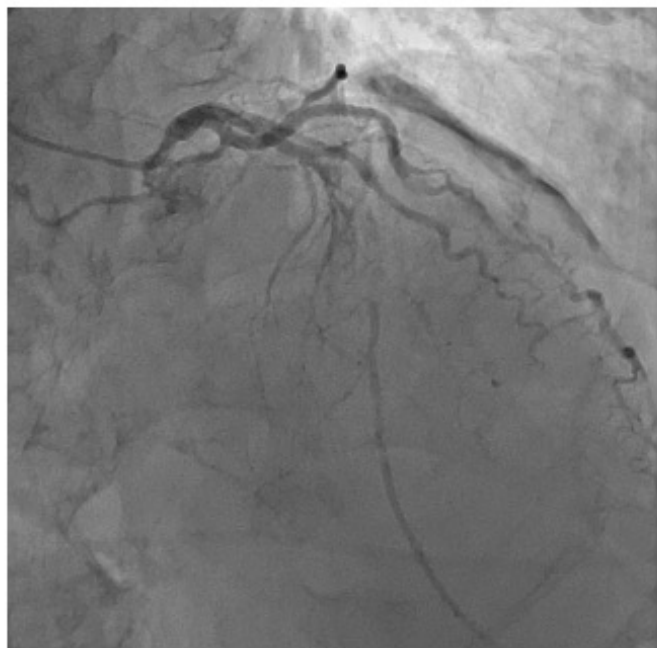


Trasferito in UTIC



H 13,00 : In sala di emodinamica **episodi di vomito
caffeano.**

Si contatta gastroenterologa di guardia con cui si
concorda di **eseguire PTCA su IVA** e successivo
monitoraggio, EGDS se persistenza vomito caffeano o
anemizzazione



3.1



3.2



Al rientro dalla sala emodinamica posizionato SNG con fuoriuscita di materiale caffeeano.

Hb h 18,00 8,5 g/dL → trasfuso con 1 sacca di emazie, agitato, si autorimuove sondino che si soprassiede a riposizionare

Nella notte episodio di ematemesi, Hb 7,7 g/dL, ipoteso, riposizionato SNG , trasfuso con altre 3 **sacche di emazie** , **sospesa ASA**

Eseguita h 5,00 **EGDS** al terzo distale del viscere **Esofagite ulcerativa circonferenziale (Esofagite Grado D sec. LA)** con gemizio ematico a nappo trattato mediante iniezioni di **adrenalina e posizionamento di clip metalliche** a scopo profilattico



In data 17/10 trasferito in UTIM dove è stato trasfuso con ulteriori 2 sacche nelle giornate successive(Hb 8,5 g/dL)

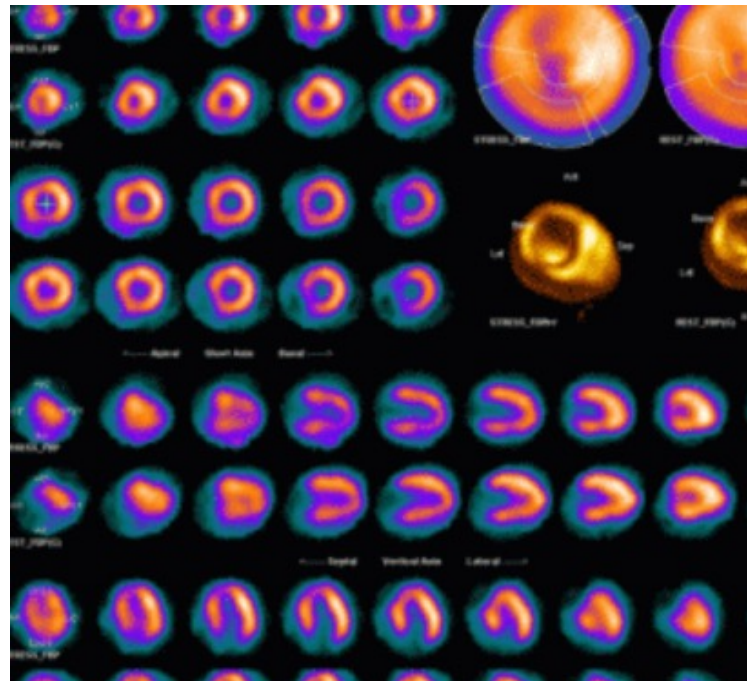
19/10 **gastroscoopia negativa** per sanguinamenti



Riavviata **doppia antiaggregante.**



Paziente dimesso, verrà ripreso in carico dalla cardiologia per **completamento della rivascolarizzazione sulla coronaria dx.**, dopo l'esecuzione di una **scintigrafia miocardica da stress**



Take home message

- ✓ **Visione multidisciplinare del paziente**
- ✓ **Timing delle procedure**
- ✓ **Follow up ambulatoriale post ricovero**





Grazie per l'attenzione

