

Valutazione del rischio di tromboembolismo venoso (VTE) in gravidanza e puerperio

- Se punteggio ≥ 4 preparto, considerare tromboprolifassi dal I trimestre.
- Se punteggio 3 preparto, considerare tromboprolifassi dalla 28^a settimana.
- Se punteggio ≥ 2 postparto, considerare tromboprolifassi for almeno 10 giorni.
- Ospedalizzazione antenatale considerare tromboprolifassi.
- Se ospedalizzazione prolungata in puerperio (≥ 3 giorni) o riammissione in ospedale in puerperio considerare tromboprolifassi.

Fattori di rischio per VTE

Fattori preesistenti	PUNTEGGIO
Precedente VTE (ad eccezione di un singolo episodio legato a chirurgia maggiore)	4
Precedente VTE con eccezione di un singolo evento correlato a chirurgia maggiore	3
Alto rischio conosciuto di trombofilia	3
Comorbidità mediche p.e. cancro, scompenso cardiaco; LES attivo, poliartropatia infiammatoria o M infiammatoria intestinale cronica; s nefrosica; Diabete mellito tipo I con nefropatia; anemia falciforme; uso concomitante farmaci intravenosi	3
Familiarità (I grado) di VTE correlate o meno agli Estrogeni	1
Trombofilia conosciuta di basso rischio (no VTE)	1 ^a
Età (> 35 anni)	1
Obesità	1a o 2b
Parità ≥ 3	1
Fumo	1
Estese vene varicose	1
Fattori di rischio ostetrici	
Pre-eclampsia nella corrente gravidanza	1
ART/IVF (solo antenatale)	1
Gravidanza multipla	1
Taglio cesareo in travaglio	2
Taglio cesareo elettivo	1
Parto operative allo stretto medio	1
Travaglio prolungato (> 24 ore)	1
EPP (> 1000 cc or trasfusione)	1
Parto pretermine < 37 ^o settimane	1
MIF nella gravidanza attuale	1
Fattori di Rischio transitori	
Qualunque procedura chirurgica in puerperio con eccezione riparazione immediata perineo p.e.. appendicectomia, sterilizzazione post parto	3
Iperemesi	3
S Iperstimolazione ovarica (solo nel I trimestre)	4
Infezione sistemica concomitante	1
Immobilità, Disidratazione	1
TOTAL	

^aSe lo stato trombofilico conosciuto di basso rischio si associa a familiarità I grado di VTE la tromboprolifassi nel post parto va continuata per 6 settimane BMI $\geq 30 = 1$; BMI $\geq 40 = 2$

Controindicazioni/Accorgimenti all'uso di EBPM

M emorragiche conosciute (p.e. emofilia, m von Willebrand , coagulopatia acquisita)

Sanguinamento importante antenatale/postpartum

Situazioni classificate a rischio emorragico aumentato (p.e. placenta praevia)

Trombocitopenia ($PLT < 75 \times 10^9/l$)

Ictus emorragico o ischemico nelle 4 settimane precedenti

Malattia renale severa (Filtrato glomerulare $< 30 \text{ ml/minuto}/1.73\text{m}^2$)

Malattia epatica severa (PTT $>$ normal range or estese varici)

Ipertensione non controllata (PA $> 200 \text{ mmHg}$ sistolica o $> 120 \text{ mmHg}$ diastolica)

Traduzione e integrazione per la realtà clinica Italiana a cura della professoressa Mariarosaria Di Tommaso.

La Fonte: Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the Puerperium. Green Top Guideline n° 37a, 2015