

Trombosi dopo un intervento chirurgico? No, grazie

La **trombosi** è un evento causato dalla **formazione di un coagulo di sangue** in un punto e in un momento in cui non si sarebbe dovuto formare. Il sangue scorre liquido nei vasi che lo trasportano (arterie, vene e capillari), e non deve fermarsi mai. Quando si ferma, coagula. Il sangue deve coagulare solo quando serve: per fermare un'emorragia, per guarire una ferita, per guidare la guarigione.

Quando il **chirurgo incide i tessuti con il bisturi**, mette il sangue a contatto con sostanze che lo confondono e lo spingono a coagulare. Quando si è in buona salute e si cammina, i muscoli delle gambe spingono il sangue verso il cuore; il paziente operato invece rimane immobile a letto per qualche giorno, o qualche settimana: l'attività muscolare si riduce, la circolazione del sangue rallenta e il rischio di trombosi aumenta.

Inoltre i tessuti operati sono infiammati, e questo aumenta ulteriormente la tendenza del sangue a coagulare e a formare trombi soprattutto nella parte venosa del nostro sistema circolatorio. La **trombosi venosa profonda** e l'**embolia polmonare** colpiscono senza causa **una persona su 10.000 ogni anno**, e dopo i 60 anni una persona su 1.000.

Nei pazienti sottoposti a chirurgia la probabilità di trombosi aumenta vertiginosamente: un paziente su due, se non venisse protetto, svilupperebbe una trombosi o un'embolia polmonare, malattie gravi che non sempre danno sintomi clamorosi, quindi spesso sfuggono al sospetto o alla diagnosi, finché non fanno danni gravi, a volte irreparabili.

Si può ridurre il rischio?

Sì. Con sistemi meccanici che aiutano il sangue a ritornare rapidamente al cuore attraverso le vene profonde e a non ristagnare nelle vene superficiali: calze elastiche e macchine per la compressione pneumatica intermittente (in ospedale). Questi sistemi riducono il rischio di trombosi di per sé, a maggior ragione se usati insieme ai farmaci.

Le calze elastiche sono importanti?

Sì. Le calze elastiche devono essere portate sempre durante il giorno, ma possono essere tolte durante la notte, purché i piedi del letto o della rete siano rialzati di almeno dieci centimetri, per favorire il ritorno del sangue al cuore. Devono essere di cotone o di microfibra, devono avere un grado di compressione adeguata (prima classe) ed essere indossate a gamba vuota la mattina. Debbono essere della misura adatta alla gamba e devono esser ben tese, senza pieghe, non devono stringere sotto il ginocchio o alla caviglia. Non devono lasciare segni tipo elastico, altrimenti significa che non sono appropriate e possono far danno invece di proteggere. Vanno portate almeno finché il paziente riprende a muoversi in modo normale.

Calze elastiche: come si indossano?

- la mattina: dopo l'igiene personale, stendersi sul letto con le gambe alzate e appoggiarle alla testiera del letto o al muro per cinque minuti, finché diventano pallide; fare un massaggio con borotalco (non usare creme) a partire dalla punta del piede fino all'inguine, per facilitare il ritorno del sangue verso il cuore; quando le gambe sono asciutte e pallide, appoggiarle sul letto e indossare le calze;
- la sera/la notte: togliere le calze prima di coricarsi per la notte. Posizionare sotto i piedi del letto o della rete due supporti di legno o due mattoni o due vecchi libri aiuterà in modo naturale il ritorno del sangue al cuore durante la notte.

Ci sono altri metodi?

Sì. I farmaci anticoagulanti fluidificano il sangue, si somministrano sottocute o per bocca, e sono molto efficaci per minimizzare la probabilità di una trombosi. **Bere molta acqua** aiuta a mantenere la naturale fluidità del sangue. **Evitare i viaggi prolungati** (oltre le 4 ore) in auto o in aereo: nelle quattro settimane successive a un intervento chirurgico è meglio, se non indispensabile, evitare viaggi prolungati in posizione scomoda che aumentano il rischio di trombosi: chi prende farmaci anticoagulanti rende questo rischio quasi inesistente.

Per quanto dura il rischio?

Per settimane dopo l'intervento. La durata dipende da:

Siamo tutti uguali?

No. Ognuno di noi eredita dai propri genitori un assetto della coagulazione del sangue che può essere equilibrato oppure fragile. Su una eventuale 'predisposizione' si inseriscono fattori transitori, come l'allettamento e gli interventi chirurgici, che spingono il sangue a coagulare prima e più del normale. Quando il sangue tende a coagulare più rapidamente del normale, si può formare un trombo, in qualunque momento, in qualunque vena, non necessariamente nel lato operato.

Il paziente può fare qualcosa?

Sì. Fumo, sovrappeso, grasso addominale, infezioni, malattie infiammatorie croniche e dell'apparato respiratorio possono contribuire ad aumentare il rischio di trombosi da chirurgia: smettere di fumare, ridurre il sovrappeso, risolvere le infezioni aiuta a prepararsi all'intervento riducendo al minimo l'impatto di fattori di rischio addizionali per trombosi. È noto che gli ormoni di qualunque tipo aumentano il rischio di trombosi, così come la gravidanza: le terapie vanno sospese solo su espressa indicazione del medico, dopo che avrà valutato i rischi e i benefici della sospensione. In gravidanza vengono eseguiti solo interventi chirurgici indispensabili e urgenti, e in questo caso si utilizza una profilassi antitrombotica con farmaci anticoagulanti per proteggere la madre, qualunque sia la sua età, e che abbia o non abbia precedenti per trombosi.

Quali sono i sintomi da non sottovalutare?

- dolore o un crampo a una gamba;
- comparsa sulla gamba di una macchia rossa, calda o bluastra, lontana dalla ferita;
- gonfiore e dolore di un piede o di un polpaccio o della coscia o dell'addome;
- le vene delle gambe si dilatano e sono più evidenti del solito;
- compare dolore al petto, al torace o al fianco, come una pugnalata, soprattutto quando respirate profondamente;
- sangue nel catarro dopo un colpo di tosse;
- vi manca il respiro;
- sudate e vi sentite svenire.

Se compare uno di questi sintomi, non esitate a contattare immediatamente il medico o a rivolgervi al pronto soccorso portando con voi la lettera di dimissioni che specifichi che tipo di intervento è stato fatto e quando: questo aiuterà i medici a escludere o a confermare la diagnosi, e in qualche caso salverà la vita.

—