

Save the Date

Aggiornamenti  
in tema di

**TERAPIA  
CARDIOVASCOLARE**

**04** Marzo 2017

Salò (BS)

Hotel Conca d'Oro - via Zette 7

CON IL PATROCINIO DI



# Un caso clinico trattato con Idarucizumab

Dr. Massimo Carini

Cardiologia-Utic



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

Uomo di 72 anni, mentre si recava in bicicletta dal fornaio, veniva investito da un'auto riportando trauma cranico ad elevata energia e trauma dell'emisoma sinistro.

Veniva immediatamente trasportato in ambulanza al PS dell'Ospedale di Cremona (ore 11.53 del 18.08.2016).

All'ingresso il paziente si presentava rallentato, anche se cosciente (GCS =15, isocorico, isociclico, eupnoico), si evinceva assunzione di alcool, PA 160/80, Fc 72 AR e saturazione nella norma (PO<sub>2</sub> 95).

Obiettivamente: una vasta ferita lacero-contusa parieto-temporale sx, l'arto superiore sx immobilizzato in steccobenda, ferita cavaglia dx.

## 2

La raccolta anamnestica risultava estremamente difficoltosa per le condizioni del paziente che comunicava di essere in **terapia anticoagulante** ma non ricordava il nome del farmaco

Veniva contattata la moglie al domicilio

Si eseguiva immediatamente: prelievo venoso , vaccino antitetanico, TC total body, RX arto inferiore dx, RX arto superiore sx



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

3

TC Encefalo (ore 12.45) mostrava: “ **modesta iperdensità emorragica** in sede interemisferica a livello del giro del cingolo, del setto pellucido e focali petecchie in sede periventricolare a livello dei ventricoli laterali ed a livello cortico-sottocorticale frontale dx”.

TC toraco-addominale: non evidenti lesioni di tipo traumatico a carico degli organi parenchimatosi

RX arto sup: frattura scomposta radio e ulna sx

Esami di laboratorio: Hb 13.3 gr/dl, Plts 130.000, GFR=32.8ml/min, PTR=1.45, aPTT=1.7

# INFORMAZIONI INDISPENSABILI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

1. E' in terapia con anticoagulanti?
  2. Se si, QUALE FARMACO?
- Orario di assunzione del farmaco
  - Indicazione al trattamento

4

La moglie giungeva in PS alle ore 13.15, portando con sé la documentazione clinica del marito

In anamnesi:

- Calcolosi renale in età giovanile complicate da ricorrenti infezioni renali.
- 1980 Nefrectomia dx
- 2008: ulcera gastrica sanguinante
- 2010: vasculopatia carotidea con TEA bilaterale; AOCP- Diabete mellito NID
- 2013: NSTEMI , sottoposto a BPAC (graft venoso su Dx, LIMA su IVA ) e trattato con ASA 100mg/die; ECO 2016:disfunzione ventricol. sin di grado moderato ( EF 40%); IM moderata; acinesia della parete infero-settale,apice settale; Atrio sin dilatato 47 mm; CGF 2016 x angina : lesione a carico dell'anastomosi distale di graft sulla DX non aggredibile
- 2015: **FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE in PRADAXA 110mg x2/ die**

5

Consulenza NCH (ore 13.20): presa visione TC non venivano poste indicazioni chirurgiche. Consigliata TC encefalo dopo 6 ore

Consulenza CET (ore 13.30): Il collega di PS riferiva un peggioramento del quadro clinico con GCS=13. Si richiedeva dosaggio Dabigatran urgente e Praxbind 5gr da somministrare e.v. in due infusioni successive. Dabigatran e dTT al termine delle infusioni, dopo 4 h e dopo 24 ore. TC encefalo dopo 6 ore.

**Dabigatran** = 189ng/ml (7 ore dopo l'ultima assunzione del farmaco)



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



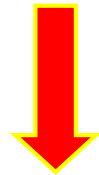
Regione  
Lombardia

ASST Cremona

# “REVERSE”: DEFINIZIONE

Sostantivo: *contrario, opposto, inverso*

Verbo: *invertire, rovesciare, ribaltare, capovolgere*



Normalizzazione della bilancia emostatica nel paziente in cui si presuppone un'alterazione del meccanismo fisiologico della coagulazione indotto dai farmaci anticoagulanti



## DABIGATRAN: DOSAGGI

Timing	dabigatran (ng/ml)*
Pre-infusione	189
Post-infusione	6
4h	5
24h	7
48h	6

\* dTT limite di sensibilità analitica =15ng/ml



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Cremona

TC a 6 ore mostrava soffiatura emorragica subaracnoidea con incremento della componente emorragica sottodurale a livello della falce cerebrale e del margine tentoriale. Più evidente la componente emorragica endoventricolare, in particolare a livello del ventricolo laterale sx

Il paziente, clinicamente stabile senza evidenza di peggioramento delle condizioni generali (GCS=13), veniva trasferito in NCH dove i successivi controlli TC hanno mostrato la progressiva riduzione delle lesioni emorragiche. Dalla quarta giornata (22.08.2016) iniziava profilassi con enoxaparina 4000UI/die (GFR = 41.5ml/min)

## 8

**28.08.2016-2.09.16:** ricovero c/o Ortopedia per “Riduzione cruenta e sintesi con placche di fattura pluriframmentaria scomposta 1/3 medio ulna e frattura bifocale del radio avambraccio sx”

**2.09.16:** Veniva trasferito presso una casa di riposo nelle seguenti condizioni: sveglio, parzialmente orientato nel tempo, con rallentamento ideo-motorio, lieve disfagia, non apparenti deficit di lato (GCS=13). TC encefalo mostrava la persistenza dell'ematoma parietale dx in via di riassorbimento.

In profilassi con LMWH : Enoxaparina 4000 UI x2 (prossimo controllo TC a novembre)

# TAC encefalo 27-11-2016

Non alterazioni tomodensitometriche sotto -  
sovratentoriali di sicuro significato recente in  
quadro di encefalopatia vascolare cronica.  
Esiti malacici al giro frontale superiore dx.  
Strutture mediane e complesso ventricolare in  
asse.



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

# QUALCHE CONSIDERAZIONE



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario

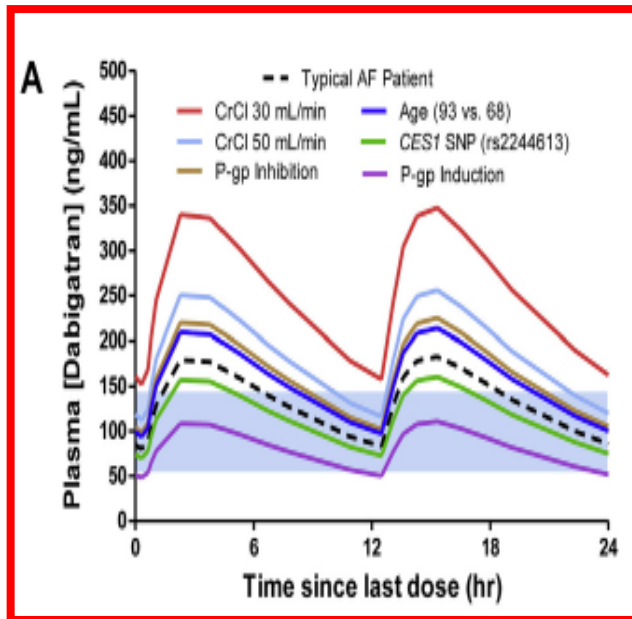


Regione  
Lombardia

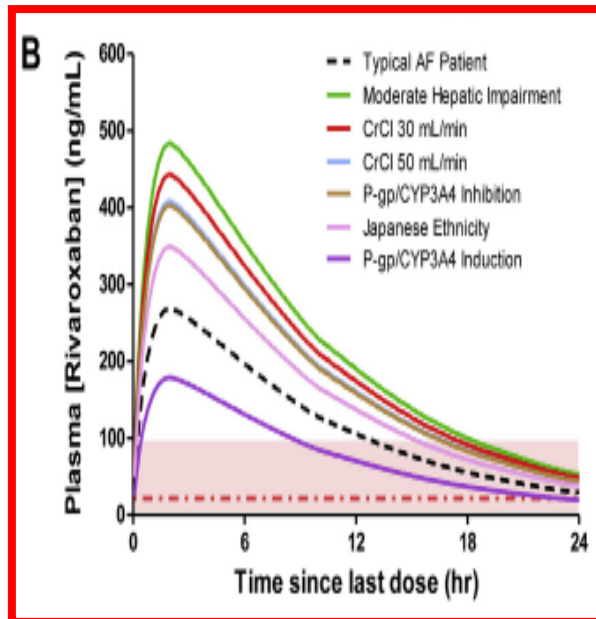
ASST Cremona

# VARIABILITA'

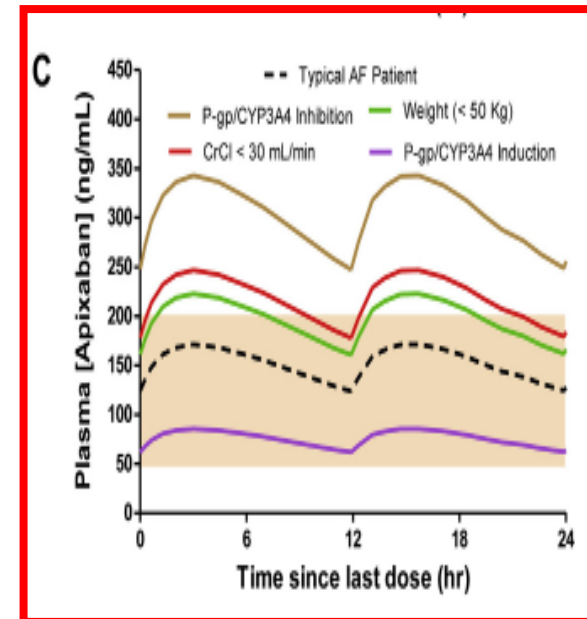
Dipende da: Sesso, Età, Peso, Interazioni farmacologiche, Funzione renale, Funzione epatica, Polimorfismi dei sistemi enzimatici



Dabigatran



Rivaroxaban



Apixaban

Quale farmaco? A che ora è stato assunta l'ultima dose?

Plasma levels of direct oral anticoagulants in real life patients with atrial fibrillation: Results observed in four anticoagulation clinics



Sophie Testa <sup>a,\*</sup>, Armando Tripodi <sup>b</sup>, Cristina Legnani <sup>c</sup>, Vittorio Pengo <sup>d</sup>, Rosanna Abbate <sup>e</sup>, Claudia Dellanoce <sup>a</sup>, Paolo Carraro <sup>f</sup>, Luisa Salomone <sup>c</sup>, Rita Paniccia <sup>e</sup>, Oriana Paoletti <sup>a</sup>, Daniela Poli <sup>f</sup>, Gualtiero Palareti <sup>g</sup>, for the START-Laboratory Register

<b>FARMACO</b>	<b>Basale (ng/ml) media (min-max)</b>	<b>Picco (ng/ml) media (min-max)</b>
<b>Dabigatran 110 mgx2/die</b>	<b>93 (14-386)</b>	<b>190 (31-651)</b>
<b>Dabigatran 150mgx2/die</b>	<b>91 (16-494)</b>	<b>210 (43-538)</b>
<b>Rivaroxaban 15mg/die</b>	<b>27 (0-88)</b>	<b>208 (77-393)</b>
<b>Rivaroxaban 20mg/die</b>	<b>41 (5-119)</b>	<b>235 (61-449)</b>
<b>Apixaban 2,5mgx2/die</b>	<b>79 (26-248)</b>	<b>192 (55-300)</b>
<b>Apixaban 5 mgx2/die</b>	<b>113 (42-283)</b>	<b>200 (102-416)</b>



# Targeted Anti-Anticoagulants

Kenneth A. Bauer, M.D.

Dati convincenti rispetto alla normalizzazione dell'effetto anticoagulante di idarucizumab

Non possibili conclusioni rispetto ai benefici clinici per mancanza di un gruppo di controllo

La misura dell'attività di dabigatran è stata centralizzata e non utilizzata per gestire il reverse

In circa  $\frac{1}{4}$  dei pazienti trattati con antidoto il dTT era normale (assenza di farmaco)

- Pertanto è utile avere la disponibilità IN TEMPO REALE di test specifici per la misura dell'effetto anticoagulante che possa guidare l'utilizzo degli antidoti per evitare un loro sovrautilizzo e consumo inutile di risorse

BAUER , N Engl J Med 2015



# Grazie per l'attenzione



Ospedale  
Oglio Po

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

# GLASGOW COMA SCORE

Apertura degli occhi	Aprire gli occhi spontaneamente	4
	Aprire gli occhi alla chiamata	3
	Aprire gli occhi allo stimolo doloroso	2
	Non aprire gli occhi	1
Risposta verbale	Risponde in modo appropriato	5
	Risponde in modo confuso	4
	Risponde con parole senza senso	3
	Emette solo suoni inarticolati	2
	Non risponde	1
Risposta motoria	Esegue ordini semplici	6
	Localizza uno stimolo doloroso	5
	Rifugge dallo stimolo doloroso (retrae)	4
	Flette gli arti allo stimolo doloroso	3
	Estende gli arti allo stimolo doloroso	2
	Non reagisce	1