

Piastrinopenie a coagulopatie

Gestione delle problematiche odontoiatriche

Target platelet count during surgery and procedures with bleeding risk

Consensus-based recommendation for target platelet counts during surgery in adults (Evidence level IV)

Dental prophylaxis (scaling, deep cleaning) $\geq 20-30 \times 10^9/L$

Simple extractions $\geq 30 \times 10^9/L$

Complex extractions $\geq 50 \times 10^9/L$

Regional dental block $\geq 30 \times 10^9/L$

Minor surgery $\geq 50 \times 10^9/L$

Major surgery $\geq 80 \times 10^9/L$

Major neurosurgery $\geq 100 \times 10^9/L$

Provan D , Blood 2010

Piastrinopenia lieve

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO

GLOBULI ROSSI	5.01		$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.00 - 5.10
EMOGLOBINA	14.0		g/dL	12.0 - 16.0
EMATOCRITO	41.8		%	32.0 - 47.0
MCV	83.4		fL	81.0 - 98.0
MCH	28.0		pg	27.0 - 31.0
MCHC	33.5		g/dL	32.0 - 36.0
RDW	13.4		%	11.0 - 16.0
HDW	3.0		g/dL	
PIASTRINE	122	<	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
MPV	9.1		fL	7.2 - 13.0
PDW	56.6		%	25.0 - 65.0
PCT	0.11		%	0.10 - 0.40
GLOBULI BIANCHI	8.43		$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTROFILI	6.35		$\times 10^3/\mu\text{L}$	2.20 - 6.60
- pari a	75.3	>	%	40.0 - 74.0
LINFOCITI	1.45		$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.00 - 3.20
- pari a	17.2	<	%	19.0 - 48.0
MONOCITI	0.28		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.20 - 1.00
- pari a	3.3	<	%	3.4 - 11.0
EOSINOFILI	0.08		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.80
- pari a	0.9		%	0.0 - 7.0
BASOFILI	0.06		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 1.50
- pari a	0.7		%	0.0 - 2.0
LUC	0.21		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.40
- pari a	2.5		%	0.00 - 4.00

Piastrinopenia moderata

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO

GLOBULI ROSSI	4.04	<	x10 ⁶ /μL	4.30 - 5.90
EMOGLOBINA	13.1		g/dL	13.0 - 17.0
EMATOCRITO	41.9		%	40.0 - 52.0
MCV	103.7	>	fL	80.0 - 96.0
MCH	32.4	>	pg	27.0 - 31.0
MCHC	31.2	<	g/dL	32.0 - 36.0
RDW	14.6		%	11.0 - 16.0
HDW	2.4		g/dL	
PIASTRINE	34	<	x10 ³ /μL	150 - 450
MPV	8.7		fL	7.2 - 13.0
PDW	71.9	>	%	25.0 - 65.0
PCT	0.03	<	%	0.10 - 0.40
GLOBULI BIANCHI	19.49	>	x10 ³ /μL	4.00 - 10.00
NEUTROFILI	16.66	>	x10 ³ /μL	2.20 - 6.60
- pari a	85.5	>	%	40.0 - 74.0
LINFOCITI	1.36		x10 ³ /μL	1.00 - 3.20
- pari a	7.0	<	%	19.0 - 48.0
MONOCITI	1.11	>	x10 ³ /μL	0.20 - 1.00
- pari a	5.7		%	3.4 - 11.0
EOSINOFILI	0.19		x10 ³ /μL	0.00 - 0.80
- pari a	1.0		%	0.0 - 7.0
BASOFILI	0.06		x10 ³ /μL	0.00 - 1.50
- pari a	0.3		%	0.0 - 2.0
LUC	0.08		x10 ³ /μL	0.00 - 0.40
- pari a	0.4		%	0.00 - 4.00

Piastrinopenia grave

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO				
GLOBULI ROSSI	4.75		x10 ⁶ /μL	4.00 - 5.10
EMOGLOBINA	13.3		g/dL	12.0 - 16.0
EMATOCRITO	41.7		%	32.0 - 47.0
MCV	87.9		fL	81.0 - 98.0
MCH	28.1		pg	27.0 - 31.0
MCHC	31.9	<	g/dL	32.0 - 36.0
RDW	15.1		%	11.0 - 16.0
HDW	2.7		g/dL	
PIASTRINE	2	<	x10 ³ /μL	150 - 450
MPV	6.3	<	fL	7.2 - 13.0
PDW	35.8		%	25.0 - 65.0
PCT	0	<	%	0.10 - 0.40
GLOBULI BIANCHI	7.54		x10 ³ /μL	4.00 - 10.00
NEUTROFILI	5.13		x10 ³ /μL	2.20 - 6.60
- pari a	68.0		%	40.0 - 74.0
LINFOCITI	1.30		x10 ³ /μL	1.00 - 3.20
- pari a	17.3	<	%	19.0 - 48.0
MONOCITI	0.47		x10 ³ /μL	0.20 - 1.00
- pari a	6.2		%	3.4 - 11.0
EOSINOFILI	0.30		x10 ³ /μL	0.00 - 0.80
- pari a	4.0		%	0.0 - 7.0
BASOFILI	0.06		x10 ³ /μL	0.00 - 1.50
- pari a	0.8		%	0.0 - 2.0
LUC	0.27		x10 ³ /μL	0.00 - 0.40
- pari a	3.6		%	0.00 - 4.00

Piano terapeutico 1

Università degli Studi "La
Sapienza"
Dipartimento di
Biotecnologie Cellulari ed
Ematologia

Sezione EMATOLOGIA

(Coordinatore: Prof.
Roberto Foà)

00161 Roma - via
Benevento, 6
Tel. 06 857 951
Telefax 06 442 419 84

C.F. 80209930587
P. IVA 02133771002

Si certifica che il è seguito presso il nostro centro perché è affetto da Piastrinopenia autoimmune.

Il paziente attualmente presenta piastrine pari a 29.000/mm³.

Per eseguire estrazione di 1 elemento dentario, si consiglia tale terapia:

Tranex fiale da 500 mg, 4 fiale in 500 cc sol. Fisiologica e.v. da iniziare 1 ora prima dell' estrazione e da proseguire fino a due ore dopo la fine dell' intervento.

Quindi la sera assumere Tranex cp 500 mg, 2 cps .

Dalla 2° alla 7° giornata eseguire terapia con Tranex 2 cps per 3 volte/die.

Inoltre il paziente può eseguire sciacqui orali con tranex fiale.

Si consiglia buona emostasi locale con punti di sutura e/o colla di fibrina.

Non somministrare FANS.

Dott.ssa Cristina Santoro

Piano terapeutico 2



UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA



SAPIENZA
Università di Roma

Sapienza Università di Roma Azienda Policlinico Umberto I

D.A.I. Ematologia, Oncologia, Anatomia Patologica e Medicina Rigenerativa
UOC Ematologia: responsabile Prof. Roberto Foà
UOS Diagnostica speciale e Terapia delle Malattie dell' Emostasi e della Trombosi
responsabile Prof.ssa Maria Gabriella Mazzucconi
Via Benevento,6 - 00161 Roma Tel.: 06 857951 Fax: 06 44241984 ambulatorio: 06/49974-
407-404-411-412-410
C.F. 80209930587 - P.IVA 02133771002

La signora

è affetta da Piastrinopenia immune cronica e presenza di “lupus anticoagulant”(LA) .
È in terapia con basse dosi di prednisone e i livelli piastrinici si mantengono al di
sopra di 30.000/mmc. Ultimo controllo, 35.000/mmc. Non esegue trattamenti con
acido tranexamico per la presenza del LA. Pertanto, può effettuare pulizia dentaria,
ma dovrà essere poi trattata con sciacqui orali di acido tranexamico 3/4 volte al di
fino ad emostasi assicurata (1 fiala in acqua alla volta).

In caso di sanguinamento ritenuto eccessivo durante la manovra, usare emostatici
locali

Roma 1/03/2016

Piano terapeutico 3

Si certifica che la sig.ra è seguita presso il nostro centro perché affetta da piastrinopenia auto-immune cronica (plts 20.000/mm³). Per eseguire 2 estrazioni dentarie deve essere trattata come segue (peso della paziente 50 kg):

Immunoglobuline 1 g/kg (50 g dose totale) unica somministrazione.

La somministrazione deve essere eseguita secondo tale schema:

30 ml/h per 15 minuti

60 ml/h per 15 minuti

120 ml/h per il resto dell'infusione

Inviare quindi provetta di emocromo e coagulazione il giorno dopo l'infusione presso il laboratorio di coagulazione Prof. ssa Mazzucconi per valutare la conta piastrinica.

Inoltre eseguire infusione e.v. di Tranex 4 fiale da 500 mg in 500 cc soluzione fisiologica, da infondere da circa un'ora prima delle estrazioni fino a due ore dopo. Continuare poi la somministrazione di Tranex fiale o cps da 500 mg, 2 fiale o cps per tre volte al giorno per 4 5 giorni per bocca.

Eseguire sciacqui orali con Tranex. Eseguire una buona emostasi locale con punti di sutura e o colla di fibrina.

Non somministrare FANS.

Dott ssa Cristina Santoro

Emofilia A grave (pre infusione concentrato di FVIII)

<i>Esame/Metodo</i>	<i>Esito</i>	<i>U.M.</i>	<i>Intervalli Riferimento</i>
<i>ESAMI SANGUE PERIFERICO - EMOSTASI E TROMBOSI</i>			
PT/INR PT SEC	11.13	>	sec. 7.87 - 10.15
	Pre		
PT RATIO	1.24	>	ratio 0.92 - 1.18
	Pre		
INR (metodo coagulativo)	1.21		
	Pre		
aPTT (Tempo di Tromboplastina parziale attivata) PTT SEC	76.51	>	sec. 26.40 - 36.80
	Pre		
PTT RATIO (metodo coagulativo)	2.51	>	ratio 0.90 - 1.20
	Pre		

FVIII <1%

Emofilia A grave (post infusione concentrato di FVIII)

ESAMI SANGUE PERIFERICO - EMOSTASI E TROMBOSI

aPTT (Tempo di Tromboplastina parziale attivata)			
PTT SEC	36.1	sec.	26.40 - 36.80
	post		
PTT RATIO	1.18	ratio	0.90 - 1.20
(metodo coagulativo)			
	post		

SCREENING EMORRAGICO

FATTORE VIII	97.6	%	58.0 - 130.0
(metodo coagulativo)			
	post		

PT per Emofilia A grave

Si certifica che ilè affetto da Emofilia A Grave.

Per eseguire estrazione di un dente del giudizio in inclusione ossea, deve essere trattato come segue (peso del paziente circa 78 kg):

Advate 70 U/kg	6000U ora 0 (circa mezz'ora un'ora prima della procedura)
Advate 30 U/kg	2500U ora 12
Advate 30 U/kg	2500U ora 24
Advate 30 U/kg	2500U ora 36
Advate 30 U/kg	2500U ora 48
Advate 30 U/kg	2500U ora 60

Quindi dalla 72 ora eseguire Advate 3000 U/die fino alla 7° giornata dall'intervento.
Quindi rivalutazione clinica.

Eseguire inoltre sciacqui orali con Tranex fiale da 500 mg due volte al giorno.

Si consiglia buona emostasi locale.
Non somministrare FANS.

PT per Emofilia A lieve

Si certifica che il sig è affetto da Emofilia A lieve (FVIII 38%).

Per eseguire estrazione di di due elementi dentari, deve essere trattato come segue (peso del paziente circa 71 kg):

Advate 40 U/kg 3000Uora 0 (circa mezz'ora un'ora prima della procedura)

Advate 30 U/kg 2000Uora 12

Advate 30 U/kg 2000Uora 24

Advate 30 U/kg 2000Uora 36

Advate 30 U/kg 2000Uora 48

Advate 30 U/kg 2000Uora 60

Quindi dalla 72 ora eseguire Advate 2000 U/die fino alla 5° giornata dall'intervento.

Quindi rivalutazione clinica.

Eseguire inoltre sciacqui orali con Tranex fiale da 500 mg due volte al giorno.

Si consiglia buona emostasi locale.

Non somministrare FANS.

PT per paziente emofilico e cirrotico

Il Sig.è affetto da emofilia A grave, epatopatia HCV-correlata ad evoluzione cirrotica e sieropositività per HIV in trattamento con terapia antiretrovirale. Pertanto per essere sottoposto a plurime estrazioni dentarie deve eseguire il seguente schema di trattamento con fattore VIII:

Advate	80 U/kg pari a 5000	U e.v. ora 0 (circa 1 h prima dell'intervento)
Advate	40 U/kg pari a 2500	U e.v. ora 12 ^a
Advate	40 U/kg pari a 2500	U e.v. ora 24 ^a
Advate	40 U/kg pari a 2500	U e.v. ora 36 ^a
Advate	40 U/kg pari a 2500	U e.v. ora 48 ^a
Advate	40 U/kg pari a 2500	U e.v. ora 60 ^a

Dalla 72^a ora eseguire Advate 25U/kg pari a 1500 U e.v. ogni 12 ore fino alla settima giornata post-intervento.

Quindi iniziare regime di profilassi con Advate 2000 U a giorni alterni.

Eseguire bolo di AT 50 U/kg, 3000 U circa mezz'ora prima delle estrazioni.

Eseguire plasma fresco congelato 3 Unità a partire da circa mezz'ora prima dell'intervento, per tutta la durata dell'intervento fino a due ore dopo la conclusione.

Quindi iniziare plasma fresco congelato 10 cc/kg/24 ore ad infusione continua (3 sacche nelle 24 ore) per almeno 3 giorni.

Eseguire 6 Unità di piastrine circa mezz'ora prima dell'intervento da ripetere a 12 e 24 ore dopo l'intervento.

Controllare quotidianamente emocromo e parametri emocoagulativi. Se l'AT presenta un trend in discesa dovrà essere effettuato ulteriore bolo.

Emofilia B moderata

ESAMI SANGUE PERIFERICO - EMOSTASI E TROMBOSI

PT/INR				
PT SEC	10.11		sec.	7.87 - 10.15
PT RATIO	1.12		ratio	0.92 - 1.18
INR	1.11			
<i>(metodo coagulativo)</i>				
aPTT (Tempo di Tromboplastina parziale attivata)				
PTT SEC	69.99	>	sec.	26.40 - 36.80
PTT RATIO	2.29	>	ratio	0.90 - 1.20
<i>(metodo coagulativo)</i>				
FIBRINOGENO ATTIVITA'	337		mg/dL	196 - 440
<i>(metodo coagulativo)</i>				
AT (Antitrombina)	62	<	%	80 - 120
<i>(metodo cromogenico)</i>				

SCREENING EMORRAGICO

FATTORE IX	1.6	<	%	68.0 - 130.0
<i>(metodo coagulativo)</i>				
ANTICORPI ANTI - FATTORE IX	ASSENTE		U. Bethesda	< 0.55
<i>(metodo coagulativo)</i>				

PT per Emofilia B grave

Alla cortese attenzione del Dott. Gaglioti.

Il Sig. è affetto da emofilia B grave (F IX <1%).
Pertanto per eseguire estrazioni dentarie multiple (massimo di 5 per seduta), deve eseguire il seguente schema di trattamento con fattore IX ricombinante (peso del paziente 98 kg):

Benefix	80 U/kg pari a 8000 U e.v. ora 0 (circa 1 h prima della procedura)
Benefix	40 U/kg pari a 4000 U e.v. ora 12 ^a
Benefix	40 U/kg pari a 4000 U e.v. ora 24 ^a
Benefix	40 U/kg pari a 4000 U e.v. ora 36 ^a
Benefix	40 U/kg pari a 4000 U e.v. ora 48 ^a
Benefix	40 U/kg pari a 4000 U e.v. ora 60 ^a

Quindi proseguire Benefix 4000 U/die per altri 3 giorni anche in valutazione della situazione clinica locale.

Eseguire sciacqui orali con Tranex.

Non somministrare FANS.

Carenza grave di FVII

ESAMI SANGUE PERIFERICO - EMOSTASI E TROMBOSI

PT/INR			
PT SEC	Non Determinabile	sec.	7.87 - 10.15
PT RATIO	Non Determinabile	ratio	0.92 - 1.18
INR	Non Determinabile		
<i>(metodo coagulativo)</i>			

PT per carenza moderata di FVII

Carenza moderata in FVII (3%)

SCHEMA TERAPEUTICO PER ESTRAZIONE DI DUE DENTI DEL GIUDIZIO E DETARTRASI

Il paziente deve eseguire la seguente terapia (peso circa 70 kg):

PROVERTIN UM	80U/kg T0	6000 U
	40 U/kg 8 ore	3000 U
	40 U/kg 16 ore	3000 U
	40 U/kg 24 ore	3000 U
	40 U/kg 36 ore	3000 U
	40 U/kg 48 ore	3000 U
	40 U/kg 60 ore	3000 U

Quindi dalla 72^a ora proseguire PROVERTIN UM 30 U/kg/die (2400 U) fino in 5^a 6^a giornata post intervento.

Eseguire buona emostasi locale.

NON SOMMINISTRARE FANS

Eseguire sciacqui orali con Tranex. Non assumere Tranex per via sistemica.

Piano terapeutico per tromboastenia di Glanzmann

La ragazza (peso corporeo kg 60), nata il 19/1/1982, è seguita presso il nostro Centro perché è affetta da Tromboastenia di Glanzmann. La paziente deve eseguire 2 estrazioni dentarie e pertanto deve essere trattata con piastrine da aferesi secondo tale schema:

Trasfusione di piastrine da aferesi ora 0 circa mezz'ora prima dell'estrazione dentaria
Trasfusione di piastrine da aferesi ora 24

La trasfusione di piastrine da aferesi è richiesta per evitare una stimolazione antigenica multipla che può più facilmente fare avvenire la produzione di anticorpi anti-piastrine. La produzione di anticorpi anti-piastrine può determinare l'inefficacia delle successive trasfusioni, necessarie in occasione di eventi emorragici o ulteriori manovre invasive.

Inoltre la ragazza deve essere trattata con Tranex fiale da 500 mg, 6 fiale in 500 cc sol. Fisiologica nelle 24 ore e.v. dal giorno dell'estrazione per 48 ore.

Quindi proseguire terapia con Tranex per os, 2 fiale o compresse da 500 mg per 3 volte/die, per 4-5 giorni.

Si consigliano sciacqui orali con Tranex.

Si consiglia buona emostasi locale con punti di sutura e/o colla di fibrina.

Non somministrare FANS.

PT per malattia di von Willebrand tipo 1

La sig.raè affetta da Malattia di von Willebrand tipo 1. Pertanto per eseguire intervento di colecistectomia per via laparoscopica deve essere trattata con il seguente schema di terapia:

Minirin 4 µg 4,5 fiale sc	ora 0 (circa 1 h prima dell'estrazione)
Minirin 4 µg 4,5 fiale sc	ora 12
Minirin 4 µg 4,5 fiale sc	ora 24
Minirin 4 µg 4,5 fiale sc	ora 48
Minirin 4 µg 4,5 fiale sc	ora 72

Poi sospendere il Minirin per un giorno, e poi riprendere terapia con Minirin allo stesso dosaggio, ogni 24 ore, per altre 5 dosi al massimo e comunque fino a rimozione dei punti di sutura.

Data l'attività idro-sodioritensiva della desmopressina si consiglia restrizione idrica e monitoraggio degli elettroliti.

Non utilizzare come antidolorifici i FANS.