

Un caso di Incident: attenzione alle piastrine ...

**a cura di Damiano Parretti¹, Saffi Ettore Giustini²
in collaborazione con Giulio Corgatelli³, Franco Magliozzo³, Raffaella Michieli³, Giorgio Monti³,
Marzio Uberti³, Maurizio Verducci³, Iacopo Cricelli⁴**

¹ Responsabile Incident Reporting SIMG; ² Responsabile Area Farmaco SIMG; ³ Team di analisi Incident Reporting SIMG, ⁴ Responsabile tecnico Incident Reporting SIMG

Il caso

Caratteristiche del paziente che ha subito l'evento

Ragazza di 16 anni proveniente dall'Ecuador, studentessa, vive con i genitori, entrambi badanti di persone anziane.

Descrizione del caso

La ragazza è portatrice di piastrinopenia idiopatica con valori oscillanti normalmente tra 30.000 e 50.000; controlla l'emocromo e le piastrine ogni 3 mesi e non assume farmaci; viene vista una volta all'anno in ematologia per i follow-up.

Viene ricoverata in Clinica ORL per una tonsillectomia; alla dimissione viene prescritto Aulin, una bustina al bisogno per il dolore postoperatorio.

Il padre viene in ambulatorio per la trascrizione della ricetta, la segretaria la trascrive ed io firmo quella ricetta, insieme ad un mazzetto di altre.

Dopo 3 giorni copiosa epistassi, rinvio la paziente in Clinica ORL, viene tamponata e viene eseguito un emocromo: piastrine 6000! Non ho considerato la pericolosità di somministrare un FANS (farmaci anti-infiammatori non steroidei) in una persona con piastrinopenia; non so se in Clinica ORL sapessero della piastrinopenia.

Analisi

Errore causa determinante l'evento:

- errore nella prescrizione farmacologica: prescrizione di un farmaco non idoneo al caso, perché controindicato in quella situazione clinica; anche quando il medico trascrive una terapia consigliata da altri, se ne assume ogni responsabilità e deve valutare eventuali controindicazioni.

Errori concausali:

- errore di comunicazione medico-medico. Sarebbe stato necessario comunicare al collega ospedaliero le patologie preesistenti;
- errore di sintesi delle informazioni disponibili. Non è stata considerata la condizione clinica e non sono stati valutati i rischi ad essa connessi;
- errore nella raccolta dell'anamnesi e nell'inquadramento clinico da parte dei medici ospedalieri che non hanno rilevato la piastrinopenia della ragazza.

Aree a rischio:

- trascrizione terapie indotte;
- effetti tossici dei farmaci.

Azioni preventive consigliate:

- considerare sempre le patologie del paziente e gli altri farmaci assunti prima di prescrivere una terapia indotta da uno specialista;
- la conoscenza degli effetti secondari e tossici dei farmaci aiuta a prescrivere in modo più sicuro e responsabile.

Piastrinopenia e farmaci

La piastrinopenia indotta da farmaci non è un fatto inusuale e l'elenco dei farmaci che la possono provocare comprende praticamente tutta la farmacopea.

Vi sono tuttavia alcune categorie di farmaci che provocano questa condizione abbastanza frequentemente (immunosoppressori, eparina, ticlopidina, FANS, sulfamidici, ecc).

I meccanismi con cui i farmaci provocano trombocitopenia possono essere molteplici: per i farmaci citotossici è agevole spiegare la trombocitopenia con la tossicità diretta sui megacariociti a livello midollare; per gli altri tipi di farmaci la patologia riconosce un mec-

canismo di tipo autoimmune. Le piastrine frequentemente sono le vittime innocenti della reazione tra farmaco e anticorpo ed è per questo che le reazioni in vitro tra farmaco e piastrine non sempre dimostrano la presenza di anticorpi diretti contro il farmaco.

Vi sono pazienti che presentano caratteristiche genetiche tali da produrre anticorpi nei confronti di farmaci o dei loro metaboliti. Il complesso formato dal farmaco e dalle glicoproteine (GP) determina la comparsa di nuovi epitopi sulle piastrine, ai quali aderiscono gli anticorpi che precedentemente si sono formati dalla interazione tra sostanza esogena e linfociti.

Il complesso "farmaco (metabolita) + piastrina + anticorpo viene sequestrato dal reticolo endoteliale determinando così la piastrinopenia (Blood 2001;97:3846).

La gravità della reazione anticorpi – farmaco – piastrine può variare notevolmente andando dalla semplice riduzione della conta piastrinica, in cui è sufficiente sospendere il farmaco per normalizzare il numero delle piastrine, alla grave piastrinopenia

con sanguinamenti in cui è necessario il trattamento con steroidi e/o immunoglobuline ad alte dosi endovena, fino ad arrivare alle forme di porpora trombotica trombocitopenica in cui il coinvolgimento dei piccoli vasi determina un quadro drammatico che porta rapidamente a morte se non si sottopone il paziente a multiple plasmateresi.

Come segnalare un errore/evento avverso in modo anonimo nell'Incident Reporting SIMG

Entra nel sito www.preveniamoilrischio.it, accedi alla sezione "Modulistica", clicca su "Tabella per il medico segnalatore", clicca poi "Completa". La scheda viene così inviata via rete. L'analisi dell'errore potrà essere rintracciata nella sezione Feedback del sito, attraverso un codice anonimo che riporta la data e l'ora di segnalazione (mm_gg_hh).