

Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine
Dipartimento Di Area Vasta Udinese Di Medicina Trasfusionale Ed ImmunoEmatologia
Centro Malattie Emorragiche e Trombotiche
Presidio Di Riferimento Regionale Per La Diagnosi E La Cura Dei Disordini Emorragici E Trombotici

DE _____ E (_____ .1983)

VIA _____

D L 83 _____ J

- Storia di anemia microcitica ipocromica da carenza marziale, e trattata in età pediatrica con composti del ferro per os
- Storia di piastrinopenia dal 2010
- Meniscectomia in artroscopia ottobre 2012 e senza complicanze emorragiche (nonostante tromboprofilassi)
- Prima gravidanza morte endouterina a termine: parto indotto alla 40° + 2 , non note le cause di decesso fetale ; durante la gravidanza Nadir piastrinico pari a 113.000
- Aborto Spontaneo alla 5° circa, nel 2010

Probabile Deficit Proteina S anticoagulante

Eterozigosi Polimorfismo HR2 gene Fattore V Coagulazione

Gravidanza 2013

08.04.2013 Parto Naturale indotto a termine; Nicole Mia, 3162 gr, APGAR 9/10

- non complicanze emorragiche o trombotiche del parto o del puerperio; Perdite Ematiche = 100 cc; Non eseguita parto analgesia; allattamento al seno;

TROMBOPROFILASSI GESTAZIONALE

SELEPARINA 0.6 / die dalla 16° settimana

SELEPARINA 04 x 2 / die durante terzo trimestre per aumentati valori di d-dimero

SELEPARINA 04 / die per il puerperio

TOLLERANZA ALL'EPARINA : non piastrinopenia indotta da eparina; non reazioni allergiche topiche o sistemiche, non manifestazioni emorragiche

ECO MORFOLOGICA (21.02.2013)

Placenta anteriore; LA normale; biometria corrispondente; accrescimento fetale normale; Non Notch; flussimetrie normali

- ❖ Nadir Piastrinico = 79.000, alla 36° settimana
- ❖ Al parto, Piastrine = 75.000; alla dimissione Piastrine 101.000: Non Emorragia Post Partum

Attualmente alla 35° + 3 di gravidanza

- Peso corporeo = 80 Kg; (+ 14 kg)

TROMBOPROFILASSI GESTAZIONALE

- ⇒ SELEPARINA 0.6 cc / die
- ⇒ PREFOLIC 15 mg, 1 cp / settimana (1 ora prima di cena)
- ⇒ Materna DHA 1 cp / die

Eco Morfologica

Placenta posteriore; LA normale (60 mm) ; biometria corrispondente; Accrescimento regolare;

Flussimetria Art Uterina destra PI 1.69, RI 080, NOTCH

Flussimetria Art uterina sinistra PI 1.82 RI 080 NOTCH

Eco ostetrica della 33^o + 4

Presentazione cefalica; biometria corrispondente; placenta posteriore; LA normale = 65 mm

Flussimetria fetale normale

Lab del 23.01.2017 Proteina S Anticoagulante = 37%

Hb 11.7, MCV 90, leucociti 7.21, Piastrine 116.000, PT 1.04, aPTT 1.02, Creatinina 043 AST 13, ALT 13

Lab del giorno 11.05.2017

Hb 10.8 MCV 89, leucociti 12.300, Piastrine 116.000, Eosinofii = 1.130/uL.

Glicemia 73, Creatinina 043, ASt 20, ALT 30

Allergia alla Seleparina Eruzioni nodulari sottocutanee ed Eosinofilia

- ❖ Dosaggio proteina S Anticoagulante dei genitori e fratello = Nella Norma

Eco Doppler Venoso Arti Inferiori (05.07.2017)

- ❖ Incontinenza Safena Interna Destra

Consiglio

=> CLEXANE 6000 / die fino ad inizio travaglio o fino a 24 ore prima di eventuale cesareo programmato o induzione

=> Elasto compressione graduata arto inferiore di destra, ore diurne

Successivamente al parto

⇒ CLEXANE 4000 / die dalla 1° e fino alla 42° gg post partum

⇒ Eco Doppler venoso Arti inferiori in post ricovero

Settembre 2018

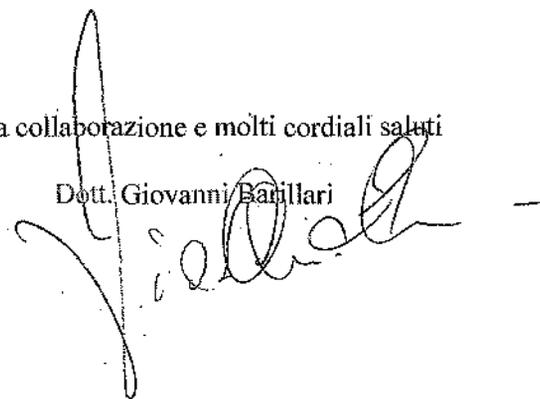
- Emocromo, Omocisteinemia, Ferritina, Folati, Vit B12, proteina S Anticoagulante

Da rivalutare al bisogno o se conferma di Deficit Proteina S Anticoagulante o in caso di gravidanza

Udine, 18 Luglio 2017

Grazie della collaborazione e molti cordiali saluti

Dott. Giovanni Barillari



Dott. Giovanni Barillari
Centro Malattie Emorragiche e Trombotiche
Ospedale di Udine
Specialista in Ematologia Clinica
Master in Malattie Tromboemboliche

IDONEITA' SCIENTIFICA NAZIONALE A PROFESSORE ASSOCIATO

APP.TI (tel / sms) 320 - 2965984