

## L'AGOASPIRATO ECO-GUIDATO DELLA TIROIDE E I NUOVI ANTI-COAGULANTI ORALI

Responsabile Editoriale  
**Vincenzo Toscano**

La patologia nodulare della tiroide è età-correlata, aumentando progressivamente con il passare delle decadi (1). Molti pazienti presentano comorbidità, che necessitano talvolta di terapie anti-trombotiche o anti-coagulanti.

La sospensione della terapia anti-trombotica (AT) o anti-coagulante (AC), per ridurre il rischio di sanguinamento in previsione di interventi chirurgici maggiori o minori, induce uno stato pro-trombotico, con un rischio di eventi avversi cardiaci maggiori triplicato e un rischio di trombosi/trombo-embolia simile a quello pre-terapeutico.

I dati della letteratura sulla tempistica della sospensione sono discordanti (2). La Società Americana dei Radiologi Ecografisti propone la **sospensione della terapia AC con warfarin 5 giorni prima** dell'ago-aspirazione eco-guidata con ago sottile (USGFNAB), fino a raggiungere valori di PT-INR fra 1.5 e 1.7. In alternativa, viene proposto il passaggio a eparine s.c. a basso peso molecolare (p.e. enoxaparina) almeno 2 giorni prima, con sospensione 12 ore prima dell'USGFNAB e ripresa del warfarin il giorno seguente, mantenendo l'eparina fino al raggiungimento del *target* terapeutico.

Per i pazienti in terapia **con ASA, FANS o clopidogrel, viene proposta la sospensione per 3 giorni prima e fino a 3 giorni dopo** l'USGFNAB. In casi particolari (recente posizionamento di *stent* coronarico; recente chirurgia vascolare) il paziente può continuare la terapia, ma deve essere avvisato della possibilità di un modesto rischio di sanguinamento. In tutti i casi viene raccomandata una compressione in sede di ago-aspirazione.

Uno studio retrospettivo (3), comparso su *Ultrasound Quarterly* nel settembre 2011, non ha evidenziato differenze nell'incidenza di ematoma dopo USGFNAB fra i pazienti con e senza terapia AC/AT (con ASA, clopidogrel, eparina e warfarin): su un totale di 593 pazienti, solo 2/144 pazienti in terapia con AC/AT avevano presentato ematoma in sede di USGFNAB contro 4/449 dei pazienti che non assumevano la terapia. Gli autori di questo studio hanno pertanto concluso affermando che non vi sono motivi validi per sospendere la terapia con AC/AT a fronte di un aumentato rischio pro-trombotico e pro-embolico.

Non esistono dati in letteratura a proposito del rischio di sanguinamento e/o di ematoma in sede di USGFNAB in pazienti in terapia **con AC orali di nuova generazione** (i.e. dabigatran, rivaroxaban e apixaban). Una recente revisione pubblicata su *Thyroid* (4) analizza le caratteristiche farmaco-dinamiche e farmaco-cinetiche, in particolare il rapido inizio di azione e la breve emivita comune a tutti e tre i farmaci, che li rendono più maneggevoli e prevedibili rispetto agli AC/AT tradizionali, e conclude che **non vi sono motivi fondati per sospendere la terapia in pazienti che devono affrontare procedure chirurgiche minori**, come cure odontoiatriche o la stessa USGFNAB.

### Bibliografia

1. Gharib H, Papini E, Paschke R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations. *Endocr Pract* [2010, 16: 468-75](#).
2. Crockett JC. The thyroid nodule. Fine-needle aspiration biopsy technique. *J Ultrasound Med* [2011, 30: 685-94](#).
3. Abu-Yousef MM, Larson JH, Kuehn DM, et al. Safety of ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy of neck lesions in patients taking antithrombotic/anticoagulant medications. *Ultrasound Q* [2011, 27: 157-9](#).
4. Lyle MA, Dean DS. Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules in patients taking novel oral anticoagulants. *Thyroid* [2015, 25: 373-6](#).



**Leone Ferrari** ([lferrari@hpg23.it](mailto:lferrari@hpg23.it))  
UO Malattie Endocrine e Diabetologia, AO Papa Giovanni XXIII, Bergamo

A cura di:  
**Renato Cozzi**