



**Congregazione Suore Ancelle della Carità  
Casa di Cura "Domus Salutis"  
U.O. di Riabilitazione Polifunzionale Specialistica**

**Responsabile: dott. Marco Martinelli**

Tel.030 3709569

**CONVEGNO RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE EMOFILICO  
20 SETTEMBRE 2008**

**ABSTRACT**

**La gestione in reparto dei pazienti emofilici**

Il paziente emofilico, con deficit di fattore VIII (tipo A), fattore IX (tipo B) e il paziente con deficit di fattore VII (anche questo talvolta giunge alla nostra osservazione) sono esposti ad un rischio emorragico assai evidente anche dopo intervento chirurgico. Nel caso dell'emofilia A e B la gravità del deficit non sempre è correlata al rischio emorragico: circa il 15-20% di pazienti con emofilia grave infatti sanguinano "poco". L'emartro comunque rappresenta il 25% delle emorragie negli emofilici. Più frequenti, ad esempio, le emorragie del cavo orale (90%) di diversa intensità. Durante il trattamento riabilitativo post-chirurgico è indispensabile una particolare attenzione alla prevenzione degli eventi emorragici con dosi quotidiane di fattore sostitutivo, almeno fino alla rimozione dei punti di sutura.

In tal modo le incidenze di complicanze emorragiche sono praticamente inesistenti.

Abbiamo studiato con ecolordoppler vascolare le possibili complicanze trombotiche venose degli arti inferiori che sono risultate rare ma non nulle. L'apparente contraddizione tra la presenza di emofilia e trombo venoso è, seppure in modo assai limitato, contrastata da fatto che l'intervento chirurgico ortopedico di protesi d'anca o di ginocchio espone, comunque, ad un rischio trombotico a causa della stasi di sangue e alle microlesioni della parete venosa.

**dott.M.Martinelli**