

Morena L.*; Di Finizio B.*; Tarrini G.*; Berardi M.*; Veneziani F.*; Manfredi M.*; Infantino M.*; Lari B.*; Grossi V.*; Lorenzini F.**; Picardi I.**; Casprini P.*

*Laboratorio Patologia Clinica - Ospedale S. Giovanni di Dio – Firenze

**Università degli Studi di Firenze - Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica

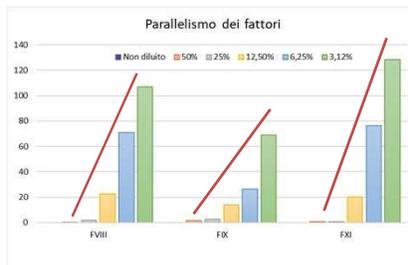
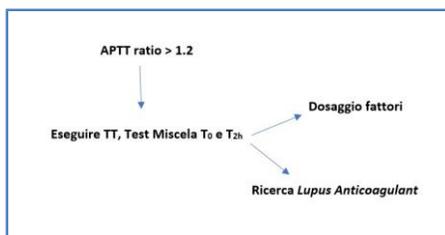
INTRODUZIONE

I servizi della Medicina di Laboratorio giocano un ruolo essenziale nella cura del paziente. Producono infatti informazioni sostanziali grazie anche all'applicazione appropriata di metodologie basate sull'intelligenza artificiale (IA). L'IA si pone come strumento potenziale per migliorare la qualità di vita del paziente e la sicurezza delle cure; ma le competenze e la comunicazione tra laboratoristi e clinici rimane, tuttavia, al centro del processo decisionale clinico/diagnostico.

CASO CLINICO

Si riporta qui il caso di una donna di 59 anni giunta in PS per una colica addominale con una storia di Morbo di Addison e pregresso episodio di TVP. Gli esami di laboratorio erano tutti nella norma ad eccezione del test aPTT che mostrava un notevole aumento (149 sec, 5.20 Ratio); tale dato, in accordo con il dolore addominale, ha posto il sospetto di emofilia acquisita e con questo quesito clinico il campione è stato mandato nuovamente in laboratorio per eseguire gli esami di II livello. Prima di tutto è stato effettuato il tempo di trombina (TT) per escludere la presenza di eparina ed è stato eseguito il test di miscela a tempo zero e dopo due ore di incubazione a 37°C riscontrando una mancata correzione in entrambe le condizioni.

Si è quindi proceduto con la determinazione del fattore VIII, risultato fortemente carente e confermato dal test di parallelismo (diluizioni scalari del campione); apparentemente questo dato supportava l'iniziale quesito clinico di emofilia acquisita, ma la mancata correzione del test di miscela ha spinto gli specialisti di emostasi ad eseguire ulteriori approfondimenti. Prima di tutto sono stati determinati altri fattori coagulativi, risultati a loro volta carenti; a questo punto è stato ripetuto il test del parallelismo con diluizioni maggiori del campione (fino a 1:128). Il risultato di questo test ha permesso di escludere la carenza fattoriale e orientare la ricerca verso un interferente aspecifico e non l'inibitore di un singolo fattore: *il Lupus anticoagulant*.



Test	Esito	Intervallo di riferimento
SCT Ratio Normalizzata	10	Ratio <1.20
DRVVT Ratio Normalizzata	3.46	Ratio <1.20
Ab ACA IgG	1325	U/mL <20
Ab ACA IgM	28.8	U/mL <20
Ab β2-GP1 IgG	>6100	U/mL <20
Ab β2-GP1 IgM	<20	U/mL <20

La ricerca del *Lupus anticoagulant* è stata eseguita in accordo con le linee guida più recenti¹ e ha evidenziato una positività in entrambi i test eseguiti (SCT e DRVVT). La positività degli anticorpi Anti β2-GP1 e Anti-cardiolipina ha ulteriormente confermato il criterio di laboratorio per la sindrome da anticorpi antifosfolipidi.

CONCLUSIONI

Il progresso tecnologico ha modificato l'essenza della medicina di laboratorio, indirizzandola verso una nuova dimensione in cui l'approccio multidisciplinare e la diagnosi integrata rappresentano il processo diagnostico che è incentrato sul paziente. Il caso riportato sottolinea il valore aggiunto degli specialisti di emostasi che, grazie alle competenze pratiche e teoriche, non si sono fermati al mero dato numerico ma hanno approfondito il percorso diagnostico del paziente orientandolo verso una patologia trombotica e non emorragica.

1. Devreese, KMJ, de Groot, PG, de Laat, B, et al. Guidance from the Scientific and Standardization Committee for lupus anticoagulant/antiphospholipid antibodies of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. *J Thromb Haemost.* 2020; 18: 2828-2839.