

**UNA REALTA' CHE FA LA DIFFERENZA IN LABORATORIO:**

## **LA COMPLETA AUTOMAZIONE DEGLI ESAMI DI COAGULAZIONE**

### **PROTEINA C - PROTEINA S**

Soggetti con carenza congenita possono sviluppare tromboembolie. Circa il 50% dei soggetti eterozigoti sviluppa almeno un episodio prima dei 40 anni, mentre i soggetti omozigoti presentano trombosi estese viscerali e necrosi cutanee anche totali.

### **RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA**

La resistenza alla proteina c attivata sostenuta dalla mutazione del Fattore V di Leiden è il fattore di rischio genetico più frequente per il tromboembolismo venoso attualmente noto.

### **DIMERO D**

Ha valore diagnostico pressoché assoluto. Poiché il D Dimero è il testimone della formazione della fibrina e della sua dissoluzione, nel periodo post chirurgico risulterà elevato per poi tornare normale in assenza di complicanze. Al contrario se i livelli persistono elevati o addirittura aumentano, il rischio trombotico diventa reale ed elevato.

### **LAC (LUPUS-LIKE ANTICOAGULANT)**

E' un fattore anticoagulante che esplica la sua azione prevalentemente a livello dei fosfolipidi ed è associato a manifestazioni tromboemboliche arteriose e venose, trombocitopenie, aborti, problemi neurologici.

### **TEMPO DI COAGULAZIONE AL CAOLINO (KCT)**

E' un test globale (esplora l'intera cascata coagulativa), molto sensibile (per l'assenza di fosfolipidi nella sua formulazione), capace di rivelare la presenza di LAC anche a basso titolo.