

Trombosi ascellare: inizia con braccio gonfio e arrossato. Riconoscere i sintomi per intervenire subito

Rappresenta il 10 per cento dei casi di trombosi venosa profonda, con un'incidenza stimata di una persona ogni mille. Colpisce soprattutto adulti tra i 45 e i 65 anni, ma può interessare anche i giovani (Fonte: <https://www.corriere.it/> 20 gennaio 2026)



Braccio gonfio, arrossato - talvolta con una colorazione più scura - e dolore sono i campanelli d'allarme della **trombosi ascellare**.

Se non viene riconosciuta e trattata in tempo, **può evolvere in embolia polmonare**, una complicanza grave e potenzialmente fatale.

La trombosi ascellare rappresenta circa il 10 per cento dei casi di **trombosi venosa profonda**, con un'incidenza stimata di una persona ogni mille. Colpisce soprattutto **adulti tra i 45 e i 65 anni**, ma può interessare anche i giovani, in particolare in caso di un marcato sviluppo delle strutture dello stretto toracico superiore, sia per causa congenita o legato all'attività sportiva, così come chi svolge lavori che sollecitano in modo intenso e ripetuto le braccia.

Le cause

La trombosi venosa si verifica **quando un coagulo di sangue si forma all'interno di una vena**, ostacolando il normale ritorno del sangue verso il cuore, in particolare verso le sezioni destre. Perché si sviluppi devono coesistere tre condizioni, nota come «**Triade di Virchow**»:

- il rallentamento del flusso sanguigno (stasi venosa);

- il danno dell'endotelio - lo strato interno dei vasi, che quando perde la sua funzione protettiva favorisce infiammazione e aggregazione cellulare -;
- l'ipercoagulabilità, ovvero una maggiore tendenza del sangue a coagulare.

Non a caso, situazioni come immobilità prolungata, interventi chirurgici, compressioni venose o attività che ostacolano il flusso sanguigno aumentano il rischio di trombosi. Anche in presenza di una predisposizione genetica, **il coagulo** è sempre il risultato della combinazione di più fattori di rischio che agiscono contemporaneamente.

Trombosi ascellare

«La trombosi venosa degli arti superiori può interessare le vene profonde - succlavia, ascellare e brachiale - e, più raramente, anche vene superficiali come la cefalica e la basilica. Queste sono generalmente meno pericolose, ma non vanno mai sottovalutate perché possono essere associate ad altre patologie - spiega **Domenico Baccellieri**, Chirurgo vascolare, Professore Associato di Chirurgia Vascolare dell'Università Vita-Salute San Raffaele e Direttore del Vein Center, IRCCS Ospedale San Raffaele-. Si manifesta con un **edema importante** del braccio e della mano, associato a arrossamento dell'arto. La cute appare spesso distesa, dolente e con una sensazione di tensione. Un segno tipico è la comparsa, entro 24-48 ore, di un evidente circolo venoso superficiale dilatato. L'esordio può essere inizialmente asintomatico, ma quando compaiono dolore e gonfiore il rischio principale resta l'evoluzione in embolia polmonare, la complicanza più grave delle trombosi venose: una patologia potenzialmente mortale e tra le principali cause di morte cardiovascolare nel mondo, dopo infarto e ictus».

Continua l'esperto: «La trombosi venosa superficiale può essere secondaria, legata a condizioni come trombofilie, interventi chirurgici recenti o alla presenza di cateteri venosi centrali utilizzati per terapie oncologiche o dispositivi come i defibrillatori sottocutaneei. In altri casi può essere primaria, come nella sindrome di Paget-Schroetter, una TVP degli arti superiori che coinvolge soprattutto la vena succlavia o ascellare. Questa è infatti legata alla cosiddetta sindrome dello stretto toracico, una compressione di nervi, arterie e vene dovuta a strutture muscolari e ossee, favorita da un importante potenziamento muscolare degli arti superiori».

La diagnosi

La diagnosi e il trattamento richiedono competenze diverse. Per questo la persona viene presa in carico da un **team multidisciplinare** che coinvolge: chirurgo vascolare, ematologo, ortopedico, radiologo ed esperto di chirurgia toracica, chiamati a lavorare in modo sinergico e coordinato lungo tutto il percorso di cura.

«La diagnosi della trombosi ascellare inizia con una valutazione clinica dell'arto, che può presentare dolore o arrossamento, ma anche essere del tutto asintomatico. Il primo esame di riferimento è l'**ecocolor doppler**, una metodica non invasiva che consente di valutare il flusso

venoso e di identificare la sede e l'estensione del coagulo - spiega Baccellieri -. Quando la trombosi coinvolge la vena succavia, l'ecografia può risultare meno accurata a causa delle strutture ossee del torace e si ricorre quindi a esami di secondo livello, come **angio-TAC o angiorisonanza magnetica**. Queste indagini permettono una valutazione più dettagliata della trombosi, di individuarne le possibili cause - come la presenza di cateteri o pacemaker - e, nei pazienti più giovani, di escludere compressioni vascolari legate alla sindrome dello stretto toracico».

Le terapie

Una volta diagnosticata la trombosi è fondamentale iniziare tempestivamente la terapia anticoagulante. «Si parte generalmente con **eparina a basso peso molecolare**, le ben note punturine nell'addome, seguita dai **nuovi anticoagulanti orali diretti (DOAC)** o dagli **antagonisti della vitamina K**, terapie efficaci e consolidate. Il trattamento dura almeno tre mesi ed è accompagnato da controlli con ecocolor-doppler, di solito a un mese e a tre mesi, per valutare la ricanalizzazione della vena- spiega l'esperto-. Nella fase di trombosi può essere utile l'utilizzo dell'ausilio dell'**elastocompressione**, sono tutori elastici che vanno a effettuare una compressione che agisce sull'edema dell'arto per ridurre i sintomi».

Oggi, accanto alla terapia farmacologica, sono disponibili anche tecniche più innovative. «In casi selezionati è possibile ricorrere alla **trombolisi catetere-diretta** o alla **trombectomia meccanica** - spiega Baccellieri - procedure mini-invasive che permettono di **rimuovere rapidamente il trombo, ripristinare la pervietà del sistema venoso** e ottenere una rapida risoluzione dei sintomi. Dopo la fase acuta, resta fondamentale individuare e **correggere la causa** della trombosi, anche con interventi chirurgici mirati come la rimozione della prima costa che provoca la compressione». La **fisioterapia** svolge un ruolo importante in quanto prevede una serie di protocolli di esercizio fisico che permettono di migliorare la situazione locale e per la rieducazione funzionale sia per ristabilire il rapporto tra i muscoli dello stretto toracico e inoltre aiutano a «rieducare» alle posizioni corrette.

«Nei casi di storia trombotica familiare con casi di TVP nella linea diretta: madre o padre - chiarisce Baccellieri- è consigliabile una valutazione presso un **Centro di Ematologia** per comprendere se ci sono fattori genetici e dunque poter mettere in atto i controlli necessari e la prevenzione possibile».

Approfondimenti

[Trombosi, ancora spesso sottovalutata: così 200mila italiani ogni anno muoiono per ictus, infarto o embolia polmonare](#)

[Come si cura la trombosi causata dalla pillola anticoncezionale?](#)