

G.F., donna di 83 anni affetta da ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, arteropatia periferica. Nel 1999 ricovero per ripetuti episodi presincopali associati a cardiopalmo; negli anni successivi sporadici episodi di fibrillazione atriale parossistica. Nell'estate 2003 rialzo dei valori pressori, non più controllati dalla terapia antiipertensiva, e nel novembre ricovero per crisi ipertensiva, presincope e cardiopalmo. All'ingresso in reparto elevati valori pressori (185/115 mmHg) in assenza di ipotensione ortostatica. L'esame obiettivo e gli esami di laboratorio erano nella norma. La terapia domiciliare comprendeva: enalapril+idroclorotiazide, felodipina, propafenone, ASA. L'ECG Holter mostrava ritmo sinusale con frequenti extrasistoli ventricolari ed un episodio di fibrillazione atriale parossistica. E' stato quindi incrementato il dosaggio del propafenone e della felodipina. La paziente è stata poi sottoposta a PTA e stenting dell'arteria renale destra per il riscontro di stenosi significativa (80%) all'eco-color doppler, confermata all'angio-TC. A gennaio 2004 la paziente era in buone condizioni cliniche generali, in discreto controllo pressorio, in assenza di crisi ipertensive e cardiopalmo.

Nei mesi successivi numerosi episodi di sospetta perdita di coscienza e sospetti attacchi ischemici transitori caratterizzati da parestesie all'emisoma destro, soprattutto notturni, associati ad intensa astenia. La TC del cranio era negativa per eventi ischemici od emorragici.

E' stato eseguito monitoraggio pressorio delle 24 ore che ha mostrato la presenza di ipotensione notturna (PA media: 83/45 mmHg), con un episodio di marcata riduzione dei valori pressori a 75/41 mmHg. E' stata quindi sospesa la terapia antiipertensiva e la paziente si è successivamente mantenuta asintomatica, in assenza di cardiopalmo e di episodi pre- e sincopali. Dopo due mesi è stato reintrodotta il solo ACE-inibitore a basse dosi con buon controllo dei valori pressori.

Il monitoraggio pressorio delle 24 ore ha permesso quindi di porre diagnosi di ipotensione notturna, con notevole miglioramento della qualità della vita della paziente. Tale esame, infatti, oltre che nella stratificazione prognostica e nella diagnosi di ipotensione ortostatica e post-prandiale, trova applicazione anche nella determinazione dell'ipotensione notturna e nel controllo degli effetti della terapia antiipertensiva, che assume un ruolo di notevole importanza proprio nei pazienti più anziani.