

Corso Teorico-Pratico GIMSI- SIIA  
Gestione del paziente iperteso con sincope  
Napoli, 17 Febbraio 2023

## **IPERTENSIONE ARTERIOSA “DIFFICILE DA TRATTARE”**

### **Un caso clinico esemplificativo**



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Giuliano Tocci, MD, PhD**

Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare  
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Facoltà di Medicina, Università di Roma Sapienza  
Centro ESH-SIIA per la Diagnosi e la Cura dell'Ipertensione Arteriosa, UOC di Cardiologia  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant' Andrea, Roma, Italia  
E-mail: [giuliano.tocci@uniroma1.it](mailto:giuliano.tocci@uniroma1.it); E-mail: [centro.ipertensione@ospedalesantandrea.it](mailto:centro.ipertensione@ospedalesantandrea.it)



**La sig.ra Luigina C viene in ambulatorio per recente riscontro di valori pressori domiciliari e clinici aumentati associati a vertigini ed a malessere generale**

Chi è la Sig.ra Luigina??...



## **Sig.ra Luigina: epicrisi**

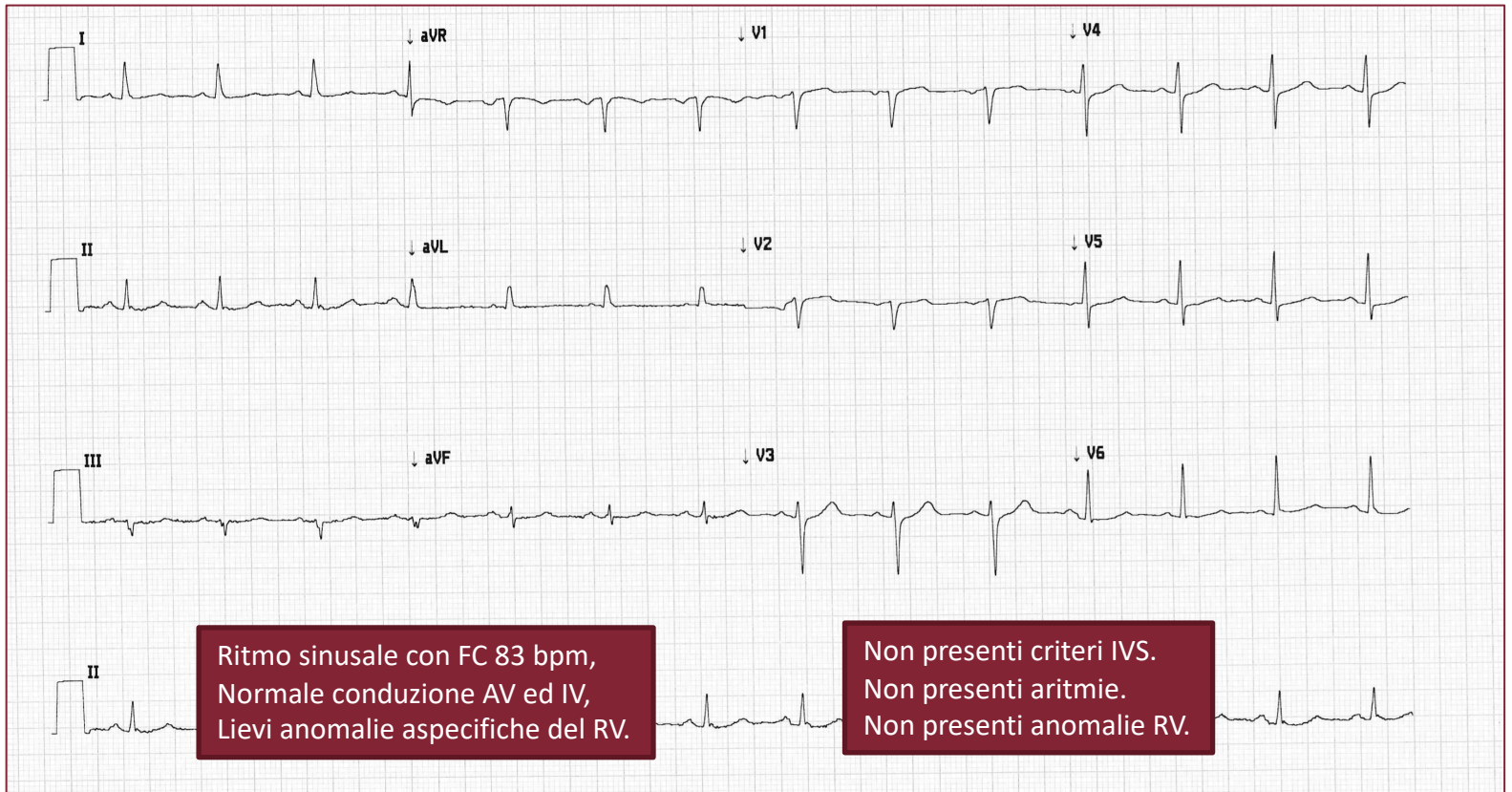
- Donna, 72 anni, normopeso, pensionata.
- Familiarità per ipertensione e diabete.
- Ipertensione da oltre 20 anni, in trattamento con sartani, beta-bloccanti, diuretici tiazidici e calcio-antagonisti non diidropiridinici.
- Extrasistolia sopraventricolare, in terapia con beta-bloccanti.
- Non altri fattori di rischio né precedenti cardiovascolari di rilievo.
- Madre di una infermiera che lavora presso la nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria.



## **Sig.ra Luigina: ultima visita ambulatoriale (2 anni fa)**

- Casalinga
- EOT nella norma
- EOC nella norma
- Non edemi declivi
- Classe funzionale NYHA II (dispnea per sforzi moderati)
  
- Non riferisce allergie né intolleranze

## Sig.ra Luigina: ultimo ECG a 12 derivazioni





## Sig.ra Luigina: esami per la ricerca di danno d'organo

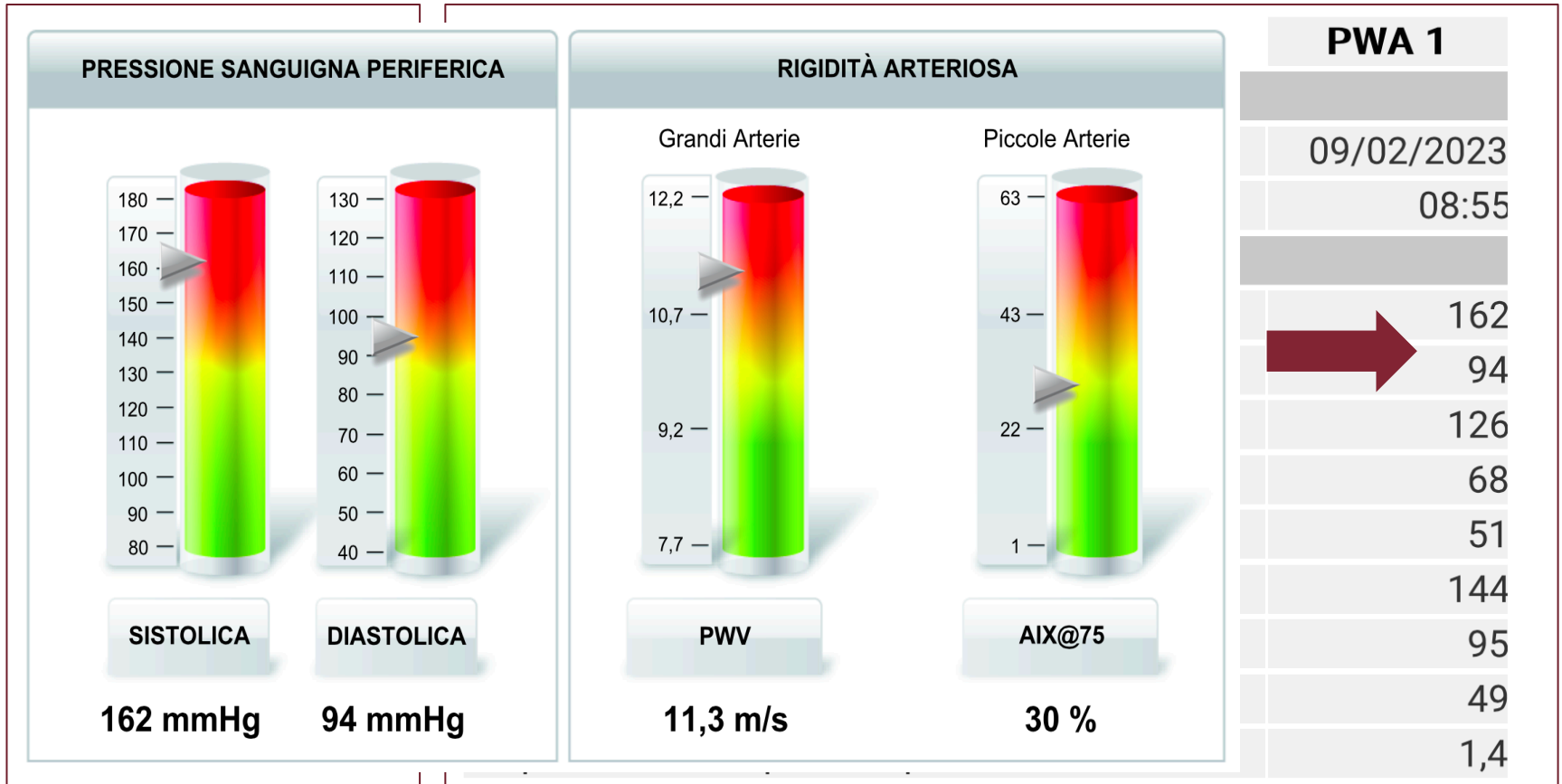
- **Doppler vasi del collo** (5 anni prima): ispessimento mio-intimale diffuso in assenza di stenosi emodinamicamente significative.
- **Ecocardiogramma** (3 anni prima): ventricolo sinistro di normali dimensioni con rimodellamento concentrico, FE 65%, alterato rilasciamento (E/E' 8), bulbo aortico ed atrio sinistro nella norma, ventricolo destro nei limiti (TAPSE 21 mm), non valvulopatie di rilievo.
- **Doppler aorta addominale** (5 anni prima): regolare calibro e decorso dell'aorta.



## Sig.ra Luigina: esami ematochimici (2 settimane fa)

- HGB 13.4 g/dl
- HTC 41%
- PLT 268 U/lt
- Glicemia 96 mg/dl
- C-TOT 137 mg/dl
- C-HDL 48 mg/dl
- C-LDL (calcolato) 70.6 mg/dl
- TG 92 mg/dl
- GOT 19 U/lt
- GPT 16 U/lt
- BUN 36 mg/dl
- Creatinina 0.75 mg/dl
- eGFR (CG) 55.7 ml/min per 1.73 m<sup>2</sup>
- Uricemia 7.1 mg/dl
- Sodio 141 mmol/lt
- Potassio 4.3 mmol/lt
- MAU (SPOT): 9 mg/lt
- UACR: 18 mg/g

## Sig.ra Luigina: dati antropometrici e profilo pressorio







## **Sig.ra Luigina C: terapia farmacologica in corso**

- Losartan/idroclorotiazide 100/25 mg ore 8:00
- Bisoprololo 2,5 mg ore 8:00
- Amlodipina 10 mg ore 20:00
- Lansoprazolo 30 mg al mattino
  
- Per il riscontro di valori pressori domiciliari e clinici aumentati, è stata recentemente titolata la terapia con amlodipina da 5 a 10 mg la sera.



## On-line tools for calculating individual global CV risk

Select a calculator

I would like assistance with selecting a calculator

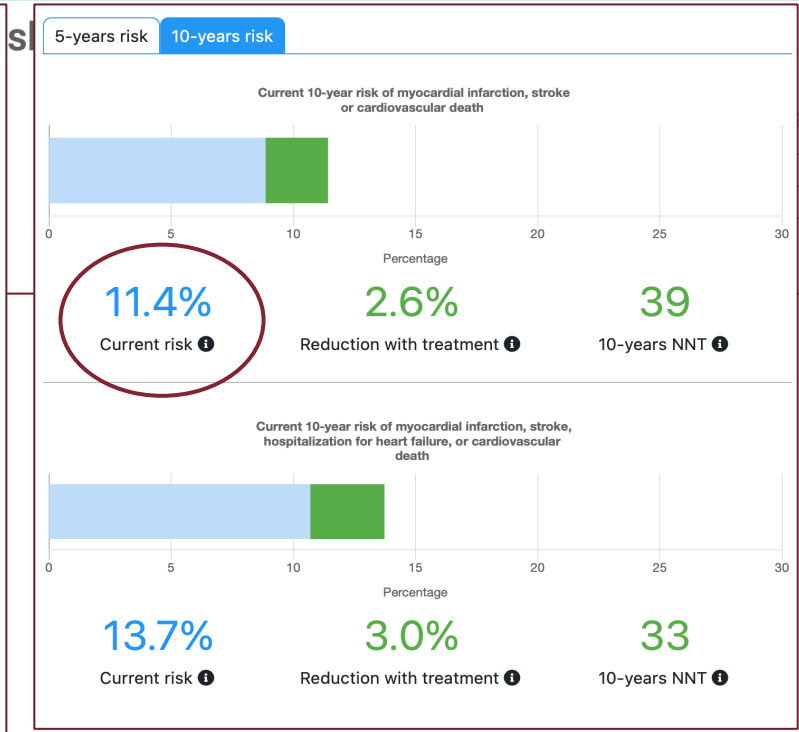
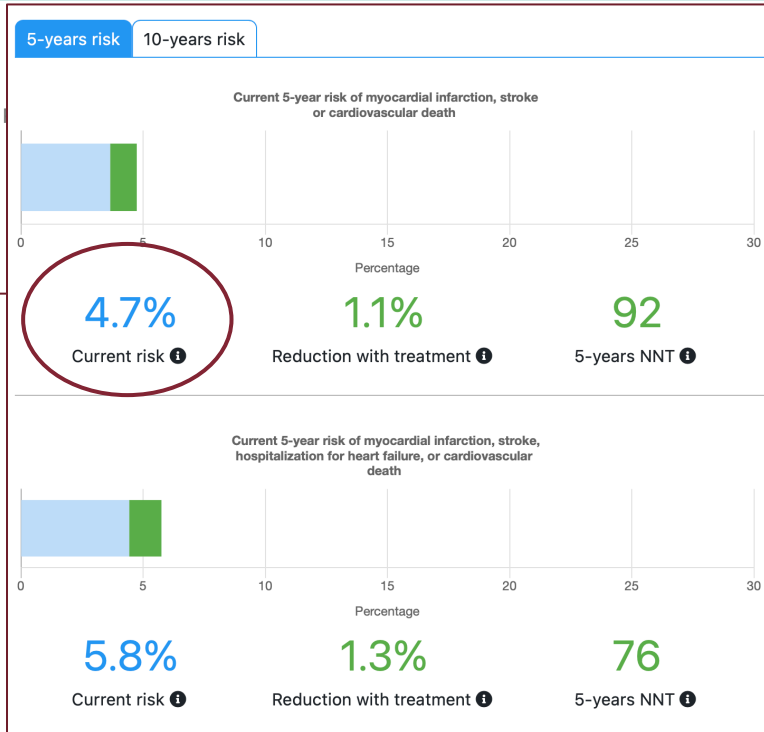
Patient group	10-years cardiovascular risk	Lifetime risk & treatment effect
Previous cardiovascular disease ⓘ	SMART risk score	SMART-REACH model
Type 2 Diabetes Mellitus	ADVANCE risk score	DIAL model
Apparently healthy No previous cardiovascular disease or type 2 diabetes mellitus	SCORE or ASCVD	LIFE-CVD model

Free available at the following website: <https://u-prevent.com/calculators>



## Il rischio cardiovascolare della sig.ra Luigina è

### SCORE2-OP





## Cosa fare con la sig.ra Luigina?

1. Inviare la paziente in pronto soccorso
2. Richiedere visita cardiologica con elettrocardiogramma, ecocardiogramma e Doppler dei vasi del collo
3. Richiedere nuovi esami ematochimici di controllo
4. Modificare la terapia antipertensiva





## Quale farmaco aggiungere alla sig.ra Luigina?

1. Antialdosteronico  
(aldactone)
2. Alpha-bloccante  
(doxazosina)
3. Agonista centrale  
(clonidina)
4. Diuretico dell'ansa  
(furosemide)





## **Siamo veramente sicuri di voler modificare la terapia farmacologica della sig.ra Luigina?**

1. Sicuramente si
2. Probabilmente no





## Sig.ra Luigina: monitoraggio pressione 24 ore (1/2)

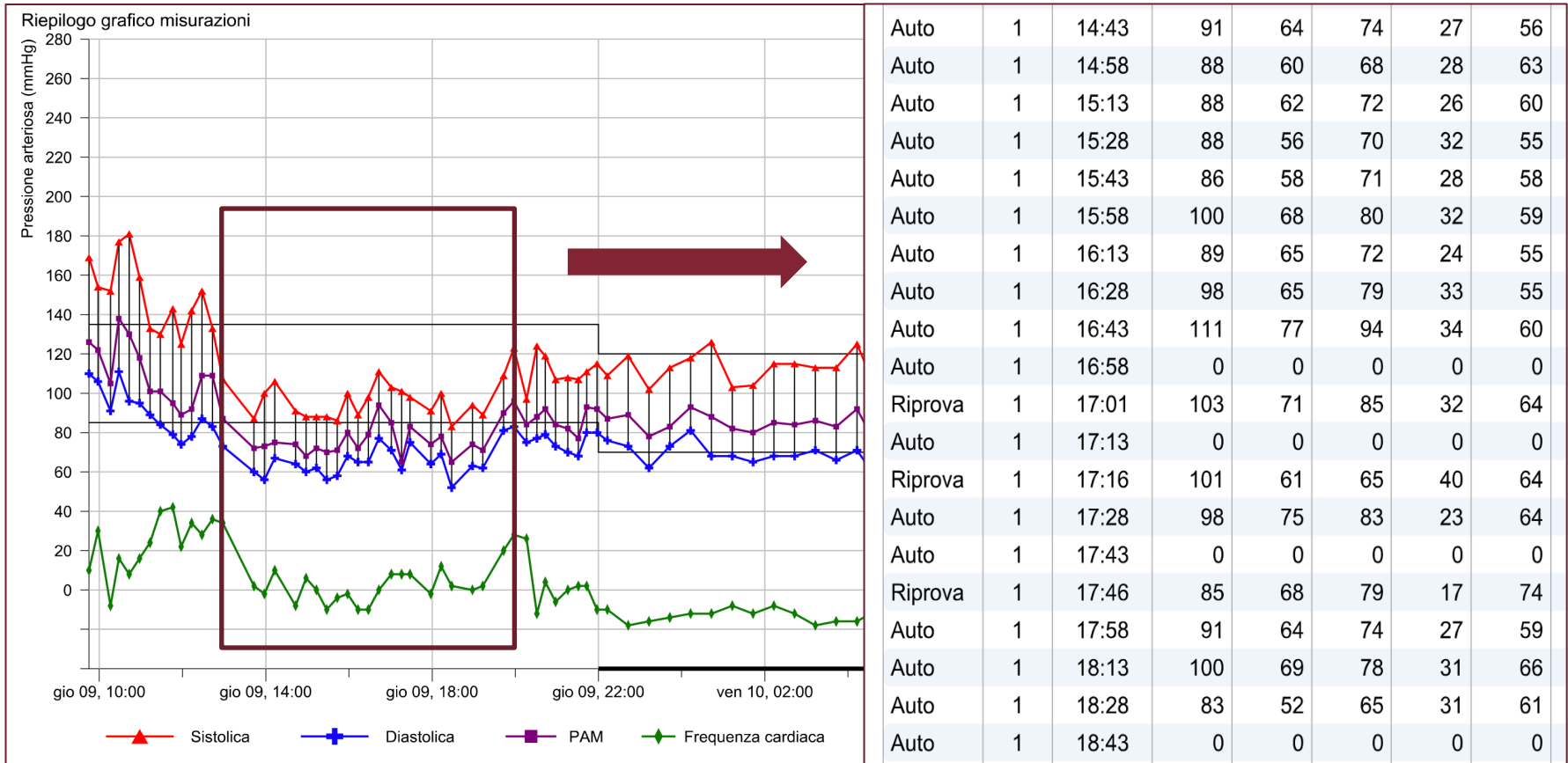
ID:	CNTLGN50P54L736R	Nome:	luigina
Data di nascita:	14/09/1950 (72 Anni)	Sesso:	Femmina
Altezza:		Peso:	
BMI:		BSA:	
Medico:		Reparto/Dip.:	
Informazioni di registrazione			
Inizio:	09/02/2023 09:43:00	Indice di rigidità arteriosa ambulatoriale (AASI):	0,47
Fine:	10/02/2023 08:58:00	Indice Morning Surge (MSI):	14,96 %
Durata:	23:15:00	Pressione max modalità Comfort:	170

Riepilogo complessivo – Riuscito: 89,61% (69 di 77), Media: 117/75 mmHg			
Sistolica sopra i limiti: 23,19%, diastolica sopra i limiti: 33,33%			
Sistolica (mmHg)	117	23,03	
Diastolica (mmHg)	75	13,65	
PAM (mmHg)	89	16,51	
Pressione differenziale (mmHg)	42	12,74	
Frequenza cardiaca (bpm)	61	7,82	

Sistolica > 135 mmHg: 24,53%, diastolica > 85 mmHg: 30,19%				
Sistolica (mmHg)	119	25,75	83 (18:28 gio)	181 (10:43 gio)
Diastolica (mmHg)	78	14,73	52 (18:28 gio)	111 (10:28 gio)
PAM (mmHg)	91	18,34	65 (17:16 gio)	138 (10:28 gio)
Pressione differenziale (mmHg)	41	13,84	22 (20:16 gio)	85 (10:43 gio)
Frequenza cardiaca (bpm)	65	7,12	54 (20:31 gio)	81 (11:46 gio)
Riepilogo periodi di sonno – Riuscito: 100,00% (16 di 16), Media: 114/69 mmHg				
Sistolica > 120 mmHg: 18,75%, diastolica > 70 mmHg: 43,75%				
Sistolica (mmHg)	114	9,46	100 (04:43 ven)	135 (05:46 ven)
Diastolica (mmHg)	69	5,86	56 (04:43 ven)	81 (00:13 ven)
PAM (mmHg)	85	6,31	72 (04:43 ven)	99 (05:46 ven)
Pressione differenziale (mmHg)	45	7,75	33 (22:13 gio)	60 (05:46 ven)
Frequenza cardiaca (bpm)	54	1,82	51 (22:43 gio)	57 (05:13 ven)



## Sig.ra Luigina: monitoraggio pressione 24 ore (2/2)







## Sig.ra Luigina: terapia farmacologica finale

### In corso:

- Losartan/idroclorotiazide 100/25 mg ore 8:00
- Bisoprololo 2,5 mg ore 8:00
- Amlodipina 10 mg ore 20:00
- Lansoprazolo 30 mg al mattino

### Finale:

- Bisoprololo 2,5 mg ore 8:00
- Valsartan/Amlodipina 160/10 mg ore 20:00
- Lansoprazolo 30 mg al mattino



## Considerazioni conclusive

- L'ipertensione clinica isolata (ipertensione da camice bianco), particolarmente per la sistolica, è un fenomeno frequente nei soggetti anziani.
- La titolazione della terapia farmacologica antipertensiva può indurre episodi (o periodi) di ipotensione sintomatica, che possono indurre malessere, confusione e sincope.
- Il monitoraggio della pressione delle 24 ore fornisce elementi utili sul reale controllo pressorio in terapia (PA media e DS).
- Ove possibile, il monitoraggio della pressione delle 24 ore andrebbe sempre eseguito prima di titolare la terapia farmacologica antipertensiva nel soggetto anziano fragile non ospedalizzato.

Grazie per la Vostra Attenzione!



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Giuliano Tocci, MD, PhD

Centro per la Diagnosi e la Cura dell' Ipertensione Arteriosa, UOC di Cardiologia  
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Facoltà di Medicina, Università di Roma Sapienza  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant' Andrea, Roma, Italia  
E-mail: [giuliano.tocci@uniroma1.it](mailto:giuliano.tocci@uniroma1.it); E-mail: [centro.ipertensione@ospedalesantandrea.it](mailto:centro.ipertensione@ospedalesantandrea.it)