

LA COMPLESSITÀ DEL PAZIENTE IPERTESO ANZIANO: UN CASO CLINICO

L. Lambertucci, S. Zanieri, S. Pecchioni, A. Fedeli, M. Belladonna, E. Lotti, G. Masotti, N. Marchionni, A. Ungar

Centro di riferimento per l'Ipertensione Arteriosa dell'Anziano della Regione Toscana, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università di Firenze e Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze.

G.F. è una paziente di 83 anni ipertesa da circa 30 anni, vasculopatica ed ipercolesterolemica. Dal 1999 FA parossistica, da allora in terapia con aspirina e propafenone.

Nel Novembre 2003 ricovero per crisi ipertensiva associata a dispnea e cardiopalmo notturno. All'ingresso in ospedale rilievo di elevati valori pressori (PA 190/110 mmHg bilateralmente) con esami ematici e strumentali nella norma. La paziente al momento del ricovero risultava in terapia antipertensiva con enalapril, idroclorotiazide e felodipina. In occasione del ricovero un ecocardiogramma ed una ecografia addominale sono risultati sostanzialmente nei limiti. Un ECG Holter ha confermato la presenza di FA parossistica, motivo per cui è stata ottimizzata terapia antiaritmica. In considerazione dello scarso controllo dei valori pressori, precedentemente ben controllati, è stata incrementata terapia con calcioantagonista ed è stato eseguito un ecocolorDoppler dei vasi renali che ha mostrato stenosi dell'arteria renale destra emodinamicamente significativa. Tale reperto è stato successivamente

confermato dall'angioTC addominale (stenosi dell'arteria renale destra 80-85%). La paziente è stata dunque sottoposta a PTA e stenting dell'arteria renale con buon risultato angiografico. Ad una visita nel Gennaio 2004 buon controllo dei valori pressori in terapia con enalapril e idroclorotiazide.

Ad Aprile 2004 comparsa di parestesie dell'emisoma destro, associate ad intensa astenia soprattutto nel periodo notturno. Per tale motivo la paziente viene nuovamente ricoverata per sospetti attacchi ischemici transitori. Durante la degenza ad un monitoraggio pressorio nelle 24 ore viene rilevata ipotensione notturna (75/41 mmHg). E' stata quindi momentaneamente sospesa terapia antiipertensiva e successivamente reintrodotta il solo ACE inibitore. Questo caso clinico sottolinea la complessità dell'iperteso anziano. In caso di improvviso incremento dei valori pressori deve essere sempre sospettata una stenosi delle arterie renali. Il monitoraggio pressorio è spesso utile per il riscontro di episodi ipotensivi, soprattutto notturni.