

---

## LA PSEUDOIPERTENSIONE NELL'ANZIANO. UN CASO CLINICO.

---

*S. Pecchioni, S. Zanieri, A. Fedeli, M. Belladonna, L. Lambertucci, G. Pepe, 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.*

B. T. è una paziente di 81 anni, ipertesa, diabetica e dislipidemica. Giunge presso il nostro centro di riferimento per l'ipertensione arteriosa nel Gennaio 2003 per valori pressori non controllati associati occasionalmente ad emicrania mattutina e riferiti episodi di caduta a terra con perdita di coscienza, spesso dopo l'assunzione della terapia antiipertensiva

Alla visita ambulatoriale PA 200/70 mmHg, restanti reperti sostanzialmente nella norma, incluse le prove di ipotensione ortostatica, all'ECG onde T invertite in V1-V2 ed emblocco anteriore sinistro.

Un monitoraggio pressorio nelle 24 ore, eseguito nel mese precedente, mostra severa ipertensione arteriosa sisto-diastolica sia nel sottoperiodo diurno che notturno, in terapia con amlodipina, losartan e idroclorotiazide

In tale occasione gli approfondimenti diagnostici volti ad escludere eventuali secondarietà sono risultati nella norma.

Per la presenza di cardiopalmo la paziente è stata inoltre sottoposta ad un ECG dinamico secondo Holter con rilievo di fibrillazione atriale parossistica, da allora in terapia con sotalolo.

Nel Febbraio dello stesso anno ricovero in UTIC per sospetta crisi ipertensiva con emicrania violenta. All'ingresso pressione sfigmomanometrica di 280/75 mmHg con positività del segno di Osler.

Viene dunque posizionata una linea arteriosa per il monitoraggio cruento dei valori pressori, con rilievo di PA media di 145/58 mmHg. Tali valori sono stati poi confermati dai valori rilevati al Portapress (PA battito-battito al dito 122/54 mmHg). All'indagine radiologica rilievo di estese calcificazioni delle grandi arterie. Durante la degenza viene eseguito un ecocardiogramma che mostra alterato rapporto dell'onda E/A come da disfunzione diastolica, con funzione sistolica globale conservata.

La terapia antiipertensiva è stata dunque drasticamente ridotta e la paziente non ha più presentato episodi sincopali.

Questo caso clinico ricorda come sia importante escludere la presenza di pseudoipertensione soprattutto nel paziente anziano, diabetico, in presenza di valori sistolici persistentemente elevati, nonostante trattamento farmacologico massimale.