
TERAPIA FARMACOLOGICA DELLA SINDROME DISAUTONOMICA PURA: UN CASO CLINICO

*R. Raddino, I. Bonadei, D. Robba, G. Zanini, G. Caretta, M. Teli, F. Chieppa, A. Madureri; L. Dei Cas
Sezione di malattie cardiovascolari, dipartimento di medicina sperimentale applicata, università degli studi di
Brescia*

Descriviamo il caso di una donna di 69 anni con episodi sincopali e lipotimici recidivanti, da circa 5 anni, nel passaggio dalla posizione clinostatica ad ortostatica, preceduti da vertigine, nausea e sudorazione profusa. La paziente era già stata sottoposta ad Head Up Tilt Test (HUTT) con dimostrazione di ipotensione ortostatica severa e posta in terapia con α -agonisti e simpaticomimetici senza beneficio.

Abbiamo eseguito monitoraggio pressorio delle 24 ore con evidenza di ampia escursione della PA nel passaggio a clinostatismo, ripetuto HUTT confermando l'ipotensione ortostatica severa; ai controlli biumorali evidenza di ipoaldosteronismo, iporeninemia, catecolamine sieriche ai limiti inferiori di norma. Abbiamo eseguito numerosi esami strumentali escludendo cause cardiologi-

che, neurologiche o sistemiche di sincope e confermando insufficienza autonoma pura. La paziente è stata posta in terapia con fludrocortisone e midodrina ad elevato dosaggio con significativa regressione della sintomatologia lipotimica e assenza di episodi sincopali. Dopo 1 anno abbiamo rilevato ipertensione marcata in clinostatismo e ipopotassiemia severa refrattaria a terapia sostitutiva. È stato inizialmente ridotto il dosaggio di fludrocortisone con miglioramento della PA e introdotto risparmiatore di potassio a basse dosi con normalizzazione della potassiemia. La associazione di α -agonista e mineralcorticoide + antialdosteronico a basse dosi ha consentito il mantenimento di un adeguato equilibrio emodinamico e metabolico permanente con un significativo miglioramento della qualità di vita.