



Capitolo 6

CASO CLINICO

Donna italiana

Età	55 anni
Sesso	Femminile
Altezza	162cm
Peso	74kg
BMI	28Kg/m ²
Attività lavorativa	Casalinga

Anamnesi familiare

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| ■ Padre iperteso | no |
| ■ <u>Madre ipertesa</u> | <u>sì</u> |
| ■ Fratelli ipertesi | no |
| ■ Parenti diabetici | no |
| ■ Parenti nefropatici | no |
| ■ <u>Parenti con CAD</u> | <u>sì</u> |
| ■ <u>Parenti con eventi CV</u> | <u>sì</u> |

Anamnesi personale

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| ■ <u>Ipertensione nota da</u> | <u>3 mesi</u> |
| ■ <u>Valori medi della PA</u> | <u>150/90 mmHg</u> |
| ■ In terapia | no |
| ■ Diabete mellito | no |
| ■ <u>Fumo di tabacco</u> | <u>sì</u> |
| ■ <u>Menopausa</u> | <u>sì</u> |
| ■ Terapia corticosteroidea | no |
| ■ Assunzione di contraccettivi | no |
| ■ Ipertensione in gravidanza | no |

Esame obiettivo

- **EO generale** normotipo in sovrappeso
- **EO cardiovascolare** soffio protodiastolico di grado lieve sul focolaio aortico

- **PA (media di tre misurazioni)**
- (clinostatismo) 150/90 f.c. 80 b/min
- (ortostatismo) 145/95 f.c. 82 b/min

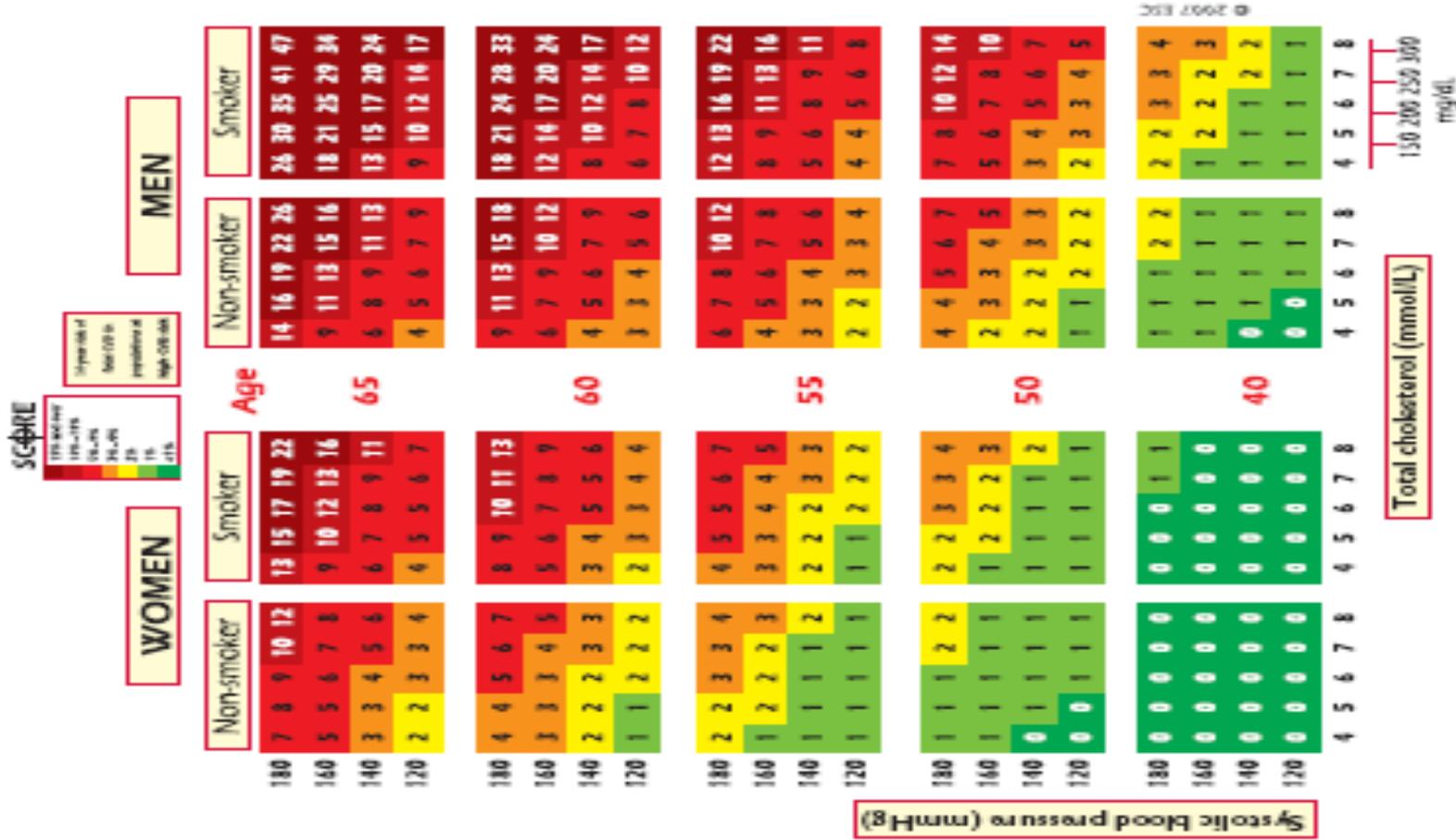
I valori di PAO (150/90 mmHg) indicano presenza di:

1. Ipertensione arteriosa di grado 1
2. Ipertensione arteriosa di grado 2
3. Ipertensione arteriosa di grado 3

I valori di PAO (150/90 mmHg) indicano presenza di:

- 1. Ipertensione arteriosa di grado 1**
- 2. Ipertensione arteriosa di grado 2**
- 3. Ipertensione arteriosa di grado 3**

SCORE chart: 10-year risk of fatal cardiovascular disease (CVD) in countries at high CVD

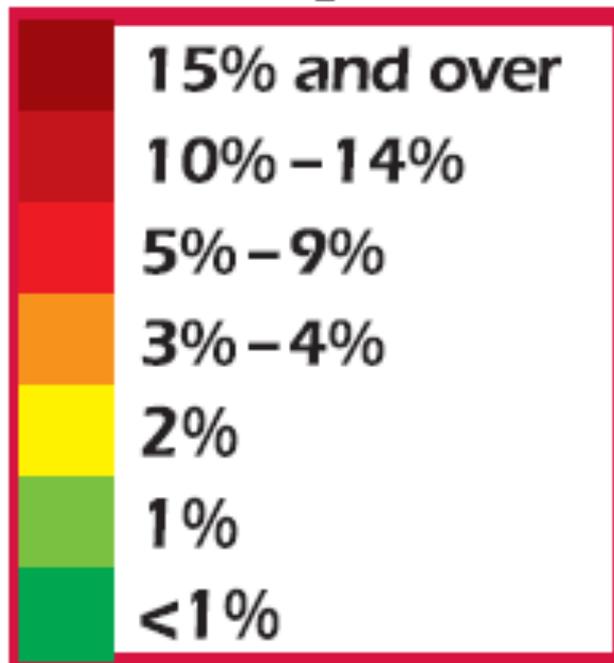


High CVD risk countries are all those not listed under the low risk chart (Page 4). Certain scores are at very high risk, and the high-risk chart may underestimate risk in them. These countries are Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Macedonia FYR, Moldova, Russia, Ukraine, and Uzbekistan.

*risk based on the following risk factors:
age, sex, smoking, systolic blood pressure, and total cholesterol.*

SCORE chart: 10-year risk of fatal cardiovascular disease (CVD) in countries at high CVD

SCORE



10-year risk of
fatal CVD in
populations at
high CVD risk

Quali esami sono utili per valutare la presenza di danno d'organo?

1. Fundus oculi
2. Esami ematochimici di routine ed ECG
3. Ecocardiogramma
4. Ecotomografia TSA
5. Nessuna delle precedenti
6. Tutte le precedenti

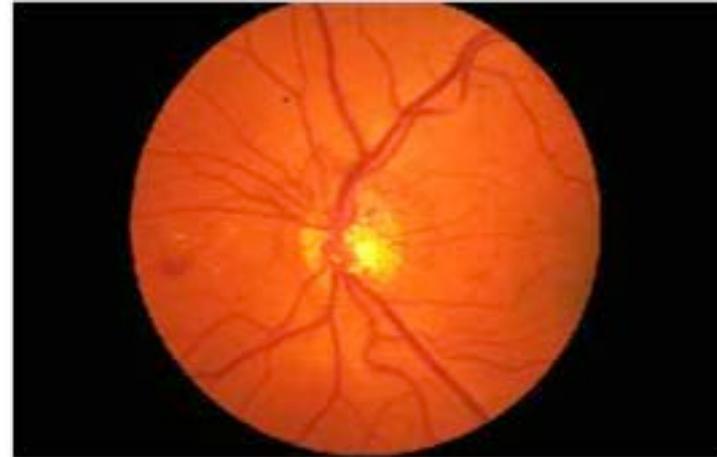
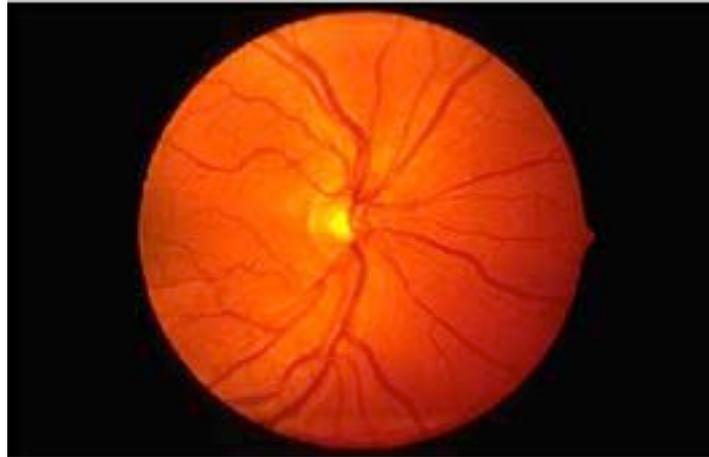
Quali esami sono utili per valutare la presenza di danno d'organo?

1. Fundus oculi
2. Esami ematochimici di routine ed ECG
3. Ecocardiogramma
4. Ecotomografia TSA
5. Nessuna delle precedenti
6. **Tutte le precedenti**

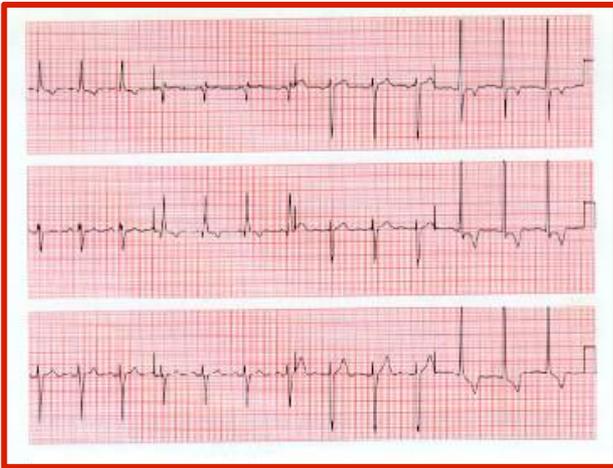
Identificazione del danno d'organo

<i>Organo</i>	<i>Segno di danno d'organo</i>	<i>Procedura diagnostica</i>
Cuore	•Ipertrofia ventricolare sinistra	ECG, ecocardiogramma
Grandi arterie	Ispessimento della parete arteriosa (≥ 0.9 mm) o placche ateromasiche	Ultrasonografia
Rene	Disfunzione renale lieve Microalbuminuria	Creatinina serica 1.3-1.5 (M); 1.2-1.4 (F) 30-300 mg/24 h ACR ≥ 2.5 (M) ≥ 3.5 (F) mg/mmol

L'occhio è uno degli organi bersaglio dell'ipertensione arteriosa e le alterazioni del Fundus - generalmente sempre presenti - non sono particolarmente utili per una stadiazione della malattia.



La valutazione dell'IVS con l'ECG



- ▶ ECG: facile impiego e basso costo
- ▶ IVS: potente fattore predittivo per eventi cardiaci maggiori
- ▶ ECG: valutazione indiretta del VS
- ▶ ECG: bassa sensibilità (22%)
- ▶ alta specificità (85%)

ESITO ECG DELLA PAZIENTE:

*Patologico per ipertrofia
e sovraccarico ventricolare sinistro*

Valori

- Glicemia: 92 mg⁰%
- Creatininemia: 0,90 mg⁰%
- Emocromo: hb: 12,1 gr/dl, hct: 39%
- Na⁺: 138 meq/l
- K⁺: 4,2 meq/l
- Uricemia: 5,9 mg⁰%
- Colesterolemia totale: 212 mg⁰%
- Colesterolo-hdl: 45 mg⁰%
- Colesterolo-ldl: 118 mg⁰%
- Trigliceridi: 188 mg⁰%

Valori

■ Esame urine:

Densità: 1022

pH: 5.5

Proteine: tracce

■ Na+ U

212 mEq/24 ore

■ K+ U

61 mEq/24 ore

Eco Doppler Vasi Cerebro-Afferenti

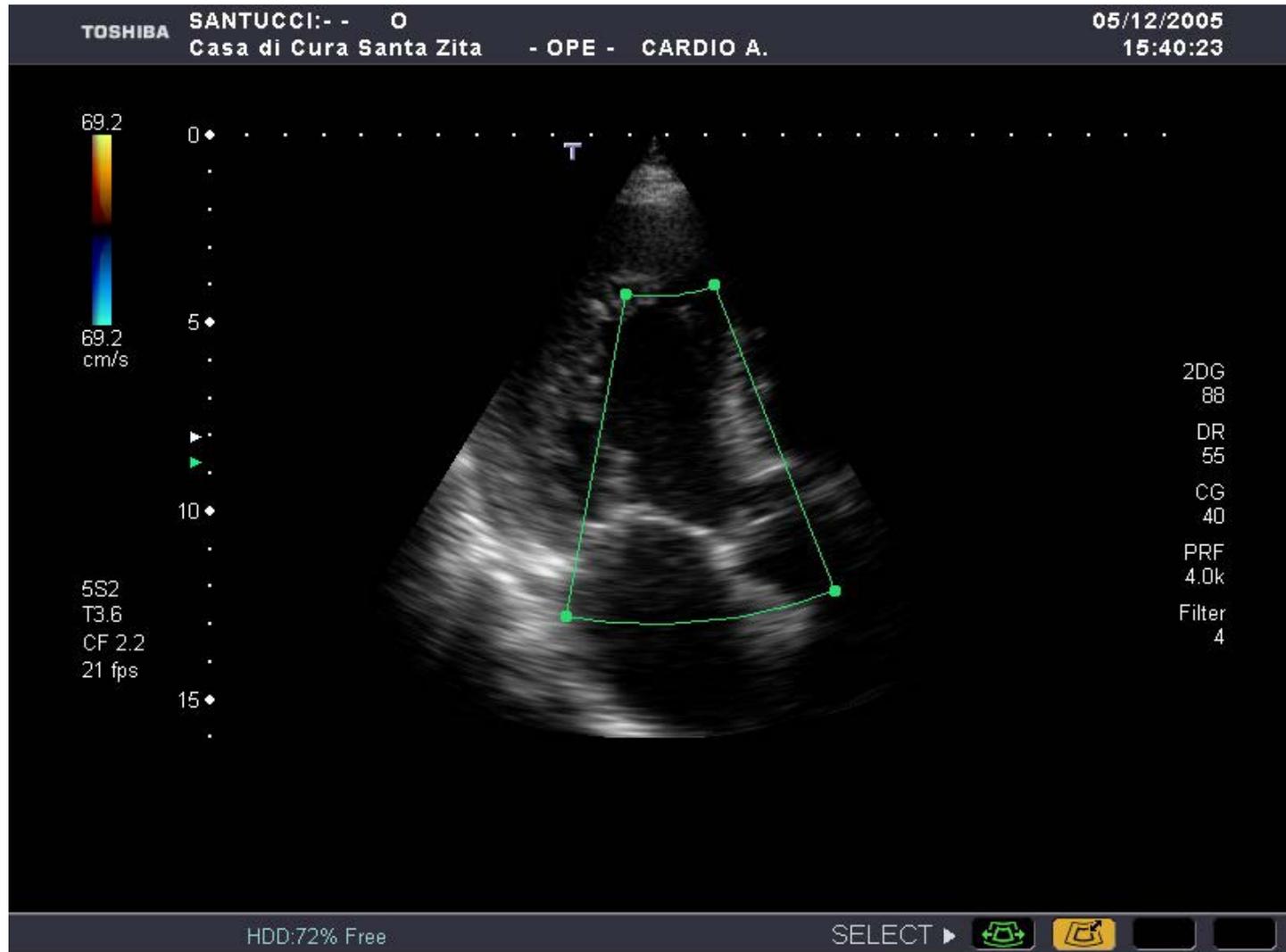


Aumento diffuso dell'IMT (>1.2 mm) e presenza di placca fibrosa della carotide comune di sinistra

Eco Doppler Vasi Cerebro-Afferenti



Eco Doppler Vasi Cerebro-Afferenti



Ecocardiogramma Doppler

- Ventricolo sinistro: Ipertrofia concentrica di grado moderato con funzione sistolica conservata.
- Disfunzione diastolica di I Grado
- Ingrandimento atriale sinistro
- Sclerosi vasale e valvolare aortica con insufficienza valvolare lieve
- Ectasia lieve della radice aortica

Che rischio cardiovascolare attribuireste alla paziente?

1. Basso
2. Moderato
3. Alto
4. Molto alto

Che rischio cardiovascolare attribuireste alla paziente?

1. Basso
2. Moderato
- 3. Alto**
4. Molto alto

Determinanti nel calcolo dei fattori di rischio

- Sesso: F
- Età: 55 anni
- Diabete mellito: no
- BMI: 28Kg/m²

- Familiarità: sì
- Ipertensione arteriosa: grado I
- IVS: sì
- Arterosclerosi carotidea: sì
- Fumo: sì

Determinanti nel calcolo dei fattori di rischio

- Colesterolemia totale: 212 mg⁰%
- Colesterolo-hdl: 45 mg⁰%
- Colesterolo-ldl: 118 mg⁰%

Nel caso in esame quali sono gli obiettivi pressori da raggiungere?

1. $< 120/80$ mmHg
2. $< 140/90$ mmHg
3. $< 130/80$ mmHg

Nel caso in esame quali sono gli obiettivi pressori da raggiungere?

1. $< 120/80$ mmHg
2. $< 140/90$ mmHg
3. **$< 130/80$ mmHg**

Le linee guida ESH/ESC 2003 e JNC 7 2003 raccomandano di ridurre i valori pressori al di sotto di 140/90 mmHG in tutti i pazienti ipertesi, e al di sotto di 130/80 mmHg nei pazienti ipertesi diabetici o con nefropatia cronica.

Pertanto, il target pressorio per questa paziente è 140/90.

Treatment guidelines (ESH/ESC)

- **Goals of therapy:**
- Uncomplicated hypertension: <140/90 mm Hg
- Hypertension + high CV risk (70% of pts): <130/80 mm Hg

Treatment guidelines (ESH/ESC)

Content points:

According to the European Society of Hypertension (ESH) and European Society of Cardiology (ESC) guidelines on arterial hypertension, it is recommended that BP, both systolic and diastolic, be lowered at least below <140/90 mm Hg and to definitely lower values, if tolerated, in all patients with hypertension, and below 130/80 mm Hg in patients with diabetes.¹

The primary goal of treatment is to achieve the maximum reduction in the long-term total risk of CV morbidity and mortality. This requires treatment of all the reversible risk factors identified, and the appropriate management of associated clinical conditions, as well as the treatment of the raised BP per se.

European Society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003; 21: 1011–1053

Il paziente presenta danno d'organo preclinico. Qual è l'atteggiamento terapeutico da tenere?

1. Iniziare una terapia farmacologica
2. Norme igienico-dietetiche (alimentazione, fumo, attività fisica)
3. Tutte le precedenti

Il paziente presenta danno d'organo preclinico. Qual è l'atteggiamento terapeutico da tenere?

1. Iniziare una terapia farmacologica
2. Norme igienico-dietetiche (alimentazione, fumo, attività fisica)
3. **Tutte le precedenti**

IPERTENSIONE ARTERIOSA ESSENZIALE

Terapia farmacologica

- Antipertensivo
- Statine
- Antiaggreganti piastrinici

E' stata prescritta una terapia con ACE inibitori

È stata instaurata una terapia con statine.

La paziente presenta infatti un rischio cardiovascolare alto ed è importante riportare i valori di colesterolo LDL al di sotto dei 100 mg/dl.

È stata iniziata una terapia con antiaggreganti piastrinici
per prevenire eventi cardiovascolari gravi.



METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005