

I MERCOLEDÌ DEL CUORE

Diagnosi di ipertensione arteriosa secondaria

Dal 24 gennaio 2024 al 23 gennaio 2025
Provider: Clinical Learning - Id: n.11

Corso di Formazione a Distanza asincrono:
11-399997 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO	2
OBIETTIVO FORMATIVO.....	3
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	3
SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE	3
TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO.....	4

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'ipertensione secondaria può essere dovuta a cause secondarie in una percentuale non trascurabile di pazienti. Purtroppo, in tutto il mondo, è molto diffusa l'abitudine di non approfondire la presenza di eventuali cause secondarie di ipertensione, nonostante il loro riconoscimento sia molto importante se consideriamo che la rimozione di alcune di esse potrebbe essere sufficiente a ridurre notevolmente, o addirittura a normalizzare, i livelli pressori e l'associato rischio cardiovascolare del paziente.

Esistono alcuni elementi di base che dovrebbero quantomeno indurre un sospetto clinico di ipertensione secondaria ed esiste inoltre una lista di cause specifiche di ipertensione secondaria, richiedenti in alcuni casi anche un numero limitato di accertamenti clinici e laboratoristici ai fini diagnostici. È quindi importante che il medico sappia riconoscere alcune caratteristiche cliniche e di laboratorio, che fanno sospettare la presenza di una forma secondaria e che pertanto possono indirizzare verso la richiesta di indagini più specifiche per una corretta definizione diagnostica. Tra le forme di ipertensione secondaria occorre annoverare l'**ipertensione nefrovascolare**, causata da ipoperfusione renale, dovuta a stenosi dell'arteria renale, e sostenuta dall'attivazione del sistema renina-angiotensina (il rene stenotico aumenta la liberazione di renina). Fra i più significativi elementi clinici suggestivi, questa forma presenta soffio addominale, resistenza al trattamento antipertensivo e comparsa di insufficienza renale in seguito all'uso di ACE-inibitori.

L'**iperaldosteronismo** primitivo è la sindrome che deriva dalla secrezione di una quantità eccessiva di aldosterone da parte della corteccia surrenalica, dovuta nella maggior parte dei casi (75-80%) ad un adenoma monolaterale (morbo di Conn), con minore frequenza (20-25%) ad un'iperplasia bilaterale e, molto più raramente, a varianti di queste due forme. In particolare è in questo caso suggestiva la presenza di astenia marcata associata ad ipopotassiemia e il sospetto diventa ancora più consistente nel caso di associazione di potassiuria e del rilievo di soppressione della PRA. La diagnosi di iperaldosteronismo primitivo viene confermata dal rilievo di elevati valori di aldosterone plasmatico ed urinario e, una volta confermata, risulta di primaria importanza determinarne il tipo poiché la terapia che ne consegue differisce: è infatti chirurgica per l'adenoma e medica per l'iperplasia.

Il **feocromocitoma** è un tumore della midollare del surrene (cellule cromaffini) caratterizzato dalla capacità di sintetizzare e secernere catecolamine e loro precursori, spesso in enormi quantità. L'ipertensione è dovuta, in questo caso, all'eccesso di catecolamine. Nel 90% delle sue manifestazioni il tumore è localizzato nella midollare surrenale, mentre nel 10% si trova in sedi extrasurrenaliche dove siano presenti cellule cromaffini (feocromocitomi extrasurrenalici di difficile localizzazione). Trattasi di un tumore per lo più benigno che, solo nel 5-10% dei casi, può avere caratteri di malignità. Le manifestazioni cliniche di un eccesso di catecolamine sono molto varie: l'associazione ipertensione, cefalea ed ipersudorazione è ritenuto un indizio molto sospetto per la diagnosi di feocromocitoma; frequenti sono anche la palpitazione con tachicardia ed il pallore che spesso accompagna la tachicardia, l'ansietà, la sensazione di morte imminente, nausea, vomito, tremore. Le crisi possono essere scatenate da molte cause: esercizio fisico, stress, minzione, defecazione, assunzione di purganti, induzione dell'anestesia, fumo, palpazione dell'addome, così come la pressione esercitata dall'utero ingrandito durante la gravidanza, traumi, dolore, ingestione di alcuni cibi o bevande contenenti elevate quantità di tiramina. La diagnosi di feocromocitoma si attua sostanzialmente attraverso tre fasi: test di laboratorio, test funzionali, indagini di tipo morfologico.

La **coartazione dell'aorta**, tipica dell'età infantile ma che può essere riscontrata anche nell'adulto, è un restringimento del lume aortico che può causare uno stato ipertensivo. Il restringimento dell'aorta può verificarsi in qualsiasi tratto della sua lunghezza, ma più frequentemente si localizza dopo l'origine dell'arteria succlavia sinistra, oppure a livello o sotto l'inserzione del legamento arterioso. Nella presentazione tipica si osserva ipertensione agli arti superiori con riduzione o assenza dei polsi femorali. In caso di sospetto di coartazione aortica si raccomanda la misurazione dei valori pressori anche agli arti inferiori (ogni laboratorio dovrebbe, a tal fine, essere dotato di bracciale di dimensioni adeguate, in mancanza del quale un normale bracciale può comunque essere allocato a livello del terzo inferiore della gamba). In un soggetto giovane, il rilievo di ipertensione arteriosa agli arti superiori con polsi femorali deboli è fortemente suggestivo di coartazione.

Non di minore importanza, tra le cause secondarie di ipertensione, sono inoltre l'apnea ostruttiva notturna (OSA), la nefropatia parenchimale cronica, la tireopatia, la Sindrome di Cushing ed infine l'ipertensione

indotta da farmaci antineoplastici.

Nell'ambito del corso di Formazione a Distanza asincrono "Mercoledì del Cuore - Diagnosi di ipertensione arteriosa secondaria" queste tematiche vengono approfondite da Paolo Verdecchia [Presidente Fondazione Umbra Cuore e Ipertensione - ONLUS; Struttura complessa di Cardiologia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia] che esamina le cause più frequenti di ipertensione secondaria ed il più corretto approccio diagnostico e terapeutico, privilegiando un'impostazione essenzialmente clinica.

Vengono dunque esplorati i seguenti argomenti:

- Apnea ostruttiva notturna (OSA)
- Iperaldosteronismo primario
- Stenosi arteria renale
- Nefropatia parenchimale cronica
- Feocromocitoma
- Coartazione aortica
- Tireopatia
- Sindrome di Cushing
- Ipertensione indotta da farmaci antineoplastici

OBIETTIVO FORMATIVO

La lezione presentata nel corso di Formazione a Distanza "***I MERCOLEDÌ DEL CUORE - Diagnosi di ipertensione arteriosa secondaria***" approfondisce in maniera articolata il tema, con l'obiettivo di stimolare nei partecipanti lo sviluppo delle conoscenze e competenze utili a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia e sicurezza nella gestione del paziente, anche grazie alla collaborazione tra le diverse professionalità che, a vario titolo, concorrono nella cura del paziente stesso, coerentemente con l'**Obiettivo formativo di sistema n.1 "Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)"**.

DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO

Il corso è indirizzato a:

- **Medici chirurghi** specializzati in Anestesia e rianimazione, Cardiochirurgia, Cardiologia, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza; Medicina generale (medici di famiglia), Medicina dello sport, Medicina interna, Neurologia;
- **Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;**
- **Infermieri.**

Durata complessiva della didattica del corso: **1 ora**.

Al corso è stato assegnato **1 credito formativo**.

SEDE DELLA PIATTAFORMA ONLINE

Il Corso di Formazione a Distanza "***I MERCOLEDÌ DEL CUORE - Diagnosi di ipertensione arteriosa secondaria***" è fruibile tramite il portale FaD di Clinical Forum al seguente indirizzo: fad.clinicalforum.eu.

La piattaforma attraverso cui viene erogato il Corso è ubicata: a Milano, in viale Gorizia, 22, presso la sede legale e operativa del Provider Clinical Learning e presso Amazon Web Services (Milano -I, Dublino -IE e Francoforte -D).

TEMATICHE OGGETTO DEL CORSO

Durata	Tematiche oggetto del corso	Docente/Relatore
0.02	Benvenuto e introduzione ai contenuti ed alla didattica del corso "Diagnosi di ipertensione arteriosa secondaria"	Claudio Cavallini
0.45	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea ostruttiva notturna (OSA) • Iperaldosteronismo primario • Stenosi arteria renale • Nefropatia parenchimale cronica • Feocromocitoma • Coartazione aortica • Tireopatia • Sindrome di Cushing • Ipertensione indotta da farmaci antineoplastici 	Paolo Verdecchia / Claudio Cavallini
0.10	Questions & Answers	Claudio Cavallini - Paolo Verdecchia
0.03	Conclusioni e take home message	Claudio Cavallini - Paolo Verdecchia