



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA

Non farsi ingannare dalle apparenze

*Alessandra Piazza
Clinica di Medicina d'Urgenza
IRCCS Ospedale Policlinico San Martino,
Genova*

Primo incontro con il paziente in data 28/01/2020 in Ambulatorio

A. F., Uomo 75 anni.

Storia Clinica:

- *Sindrome depressiva*
- *Ex-fumatore, scarsa attività fisica*
- *Ipertensione arteriosa*
- *Diabete mellito di tipo 2*
- *Possibile OSAS*
- *Pregressa colecistectomia*
- *Frequenti accessi in PS*

Esame Obiettivo:

- *Soggetto deambulante, con obesità di I grado (BMI 33.5)*
- *ACV: PA 158/88 → 144/84 mmHg, misurazioni ripetute, nessuna differenza braccio dx e sn*
- *FC 74 bpm R*
- *AR: n.n.*
- *Presenza di edemi AAll*

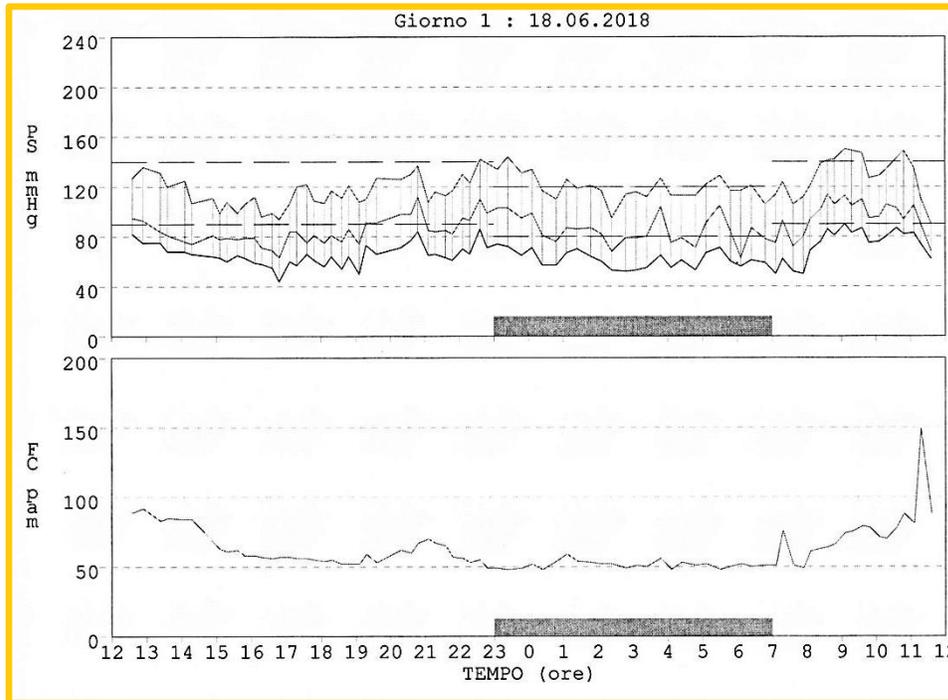
Terapia Domiciliare:

- *Metformina 500mg 1 cp x 3/die;*
- *Olmesartan 40 + HCT 25 mg 1 cp/die;*
- *Citalopram 10 mg*
- *Delorazepam al bisogno*

In conclusione:

- *Lieve incremento terapia ipotensiva
→ Amlodipina 5 mg ½ cp/die*
- *Programmazione percorso DSA*

In Archivio ABPM 2018 (in politerapia ipotensiva)



RIEPILOGO				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	70 (2-12:23)	119	150 (1-09:08)	15,48 mmHg
Diast.	44 (1-16:53)	65	90 (1-09:08)	10,52 mmHg
PAM	59	86	114	12,92 mmHg
Frequenza cardiaca	48	63	149	15,80 PPM
Percentuale dei valori sistolici superiori ai limiti del periodo:				21,10 %
Percentuale dei valori diastolici superiori ai limiti del periodo:				0,0 %
Perc. di tempo in cui la sist. era superiore ai limiti del periodo:				21,10 %
Perc. di tempo in cui la diast. era superiore ai limiti del periodo:				0,0 %
PERIODO DI RIEPILOGO: 7:00 a 23:00				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	70 (2-12:23)	120	150 (1-09:08)	17,24 mmHg
Diast.	44 (1-16:53)	68	90 (1-09:08)	11,27 mmHg
PAM	59	88	114	13,45 mmHg
Frequenza cardiaca	49	67	149	16,59 PPM
Percentuale dei valori sistolici > 140 mmHg				13,8 %
Percentuale dei valori diastolici > 90 mmHg				0,0 %
Percentuale di tempo in cui la sist. > 140 mmHg				10,10 %
Percentuale di tempo in cui la diast. > 90 mmHg				0,0 %
PERIODO DI RIEPILOGO: 23:00 a 7:00				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	95 (1-02:28)	119	144 (1-23:28)	10,38 mmHg
Diast.	52 (1-02:50)	62	74 (1-23:08)	6,86 mmHg
PAM	63	85	105	11,63 mmHg
Frequenza cardiaca	48	51	59	2,71 PPM
Percentuale dei valori sistolici > 120 mmHg				41,7 %
Percentuale dei valori diastolici > 80 mmHg				0,0 %
Percentuale di tempo in cui la sist. > 120 mmHg				41,3 %
Percentuale di tempo in cui la diast. > 80 mmHg				0,0 %

Commento: Accettabile numero di misurazioni. Assenza effetto «camice bianco». Medie dei valori sisto-diastolici nella norma nell' arco delle 24 h. Mancata discesa della PA nelle ore notturne. Pressione differenziale 24 h ai limiti superiori (54 mmHg). Accentuata variabilità pressoria diurna. Frequenza cardiaca nella norma.

CONCLUSIONI: buon controllo pressorio. Comportamento «non-dipper»

*In data 14/05/2018 primo accesso documentabile in PS
San Martino:*

Episodio lipotimico preceduto da prodromi

- Vigile, orientato, agitato/aggressivo, poco collaborante,
- PA clino 195/95 mmHg, PA orto 195/115 mmHg,
- FC 75 R bpm,
- SpO₂ 97% in aria ambiente.

Gestione in PS

- Captopril 50 mg
- Osservazione e controllo PV
- Dimissione dopo stabilizzazione dei valori pressori.

In data 21/05/2019 nuovo accesso al PS

Episodio lipotimico preceduto da prodromi

APP: il paziente riferisce numerosi episodi lipotimici nei mesi precedenti associati a sensazione di "cerchio alla testa", nausea e talvolta vampate di calore.

EO: paziente vigile, orientato, eupnoico a riposo. Non obiettività cliniche rilevanti. ACV non soffi, non edemi declivi. Non ipotensione ortostatica.

Gestione in PS

- Osservazione del paziente apparentemente in buon compenso cardiocircolatorio
- Programmazione di Tilt-test, ECG sec. Holter e visita cardiologica
- Dimissione del paziente

In data 20/01/2020 accesso presso PS Sanremo

Episodio sincopale preceduto da prodromi

Raccordo anamnestico: Il paziente riferiva 14 accessi in PS a Genova per breve episodio di perdita di coscienza. Riferiva inoltre che non era mai stata formulata una diagnosi precisa.

Esame Obiettivo: Vigile, orientato, eupnoico, assenza di deficit neurologici focali, eloquio fluente. PA 170/80 mmHg, FC 67 bpm R, SpO₂ 97% in aa.

Gestione in PS

- TC cerebrale
- Visita neurologica
- Programmazione di ECG sec. Holter, EEG
- Dimissione

Dal 2018 a oggi si
sono registrati circa
25 accessi in PS

PERCORSO DSA NEL NOSTRO CENTRO IPERTENSIONE

Ecocolordoppler vasi renali: Reni regolari per dimensioni morfologia e struttura senza segni di idronefrosi. Cisti di 7 cm al polo sup del rene destro. Non dimostrabili segni di stenosi in corrispondenza dei tratti esplorabili delle aa. renali. IR arterioso nella norma.

Ecocolordopplergrafia cardiaca: Modesta qualità della finestra acustica. Ventricolo sinistro non dilatato, con setto ipertrofico, funzione sistolica conservata. Degenerazione fibrosclerotica mitro-aortica con associata insufficienza mitralica di grado lieve. Lieve dilatazione atriale sinistra. Lieve ectasia del bulbo aortico e dell'aorta ascendente. Camere destre non dilatate. Pressione polmonare sistolica non cifrabile in assenza di segni indiretti di ipertensione polmonare.

Ecocolordoppler-TSA: Assi succlavio-carotidei pervi bilateralmente. Ateromatosi iperecogena diffusa di grado lieve-moderato a carico dei segmenti esplorabili di carotide comune in assenza di stenosi o ectasia. Placca iperecogena all'origine della carotide interna determinante riduzione del lume del 30% al massimo bilateralmente. Vertebrali pervie e anterograde bilateralmente. Succlavie pervie e anterograde bilateralmente.

Esami ematochimici

GB 7,20 x10E9/L	4,50-9,80 x10E9/L
Hb 14,5 g/dL	13,5-17,5 g/dL
PLT 283 x10E9/L	130-430 x10E9/L
Urea 71 mg/dL	21-54 mg/dL
Creatinina 1,9 mg/dL	0,67-1,17 mg/dL
Acido urico 9,9 mg/dL	3,40-7,00 mg/dL
Sodio 136 mmol/L	135-150 mmol/L
Potassio 4,2 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
AST 15 U/L	0-40 U/L
ALT 15 U/L	0-40 U/L
ALP 85 U/L	50-116 U/L
gGT 21 U/L	11-50 U/L
Colest. Tot. 249 mg/dL	130-200mg/dL
Colest. HDL 47 mg/dL	39-60 mg/dL
Colest. HDL 47 mg/dL	39-60 mg/dL
Trigliceridi 196 mg/dL	40-170 mg/dL

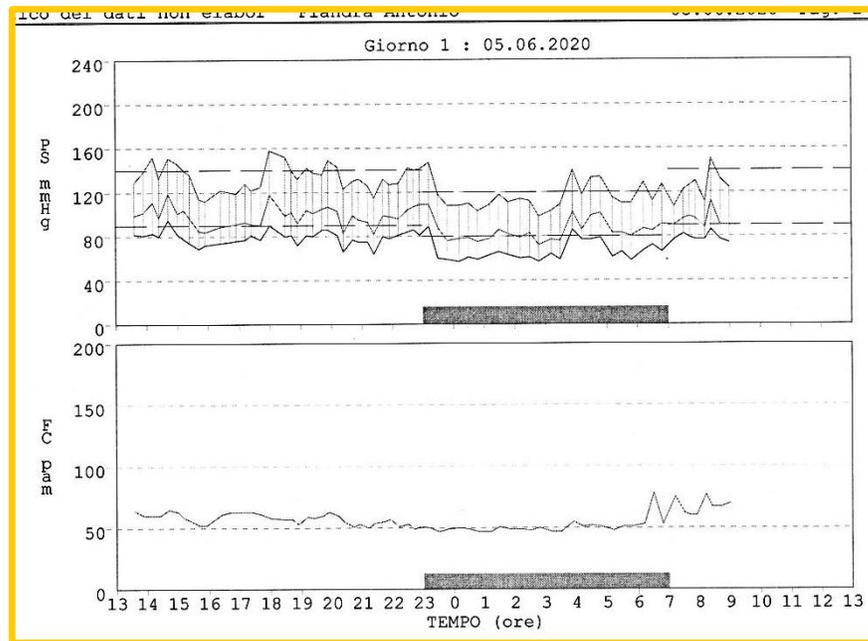
Glucosio 183 mg/dL	65-110 g/dL
HbA1c% 7,5%	4,3-5,8%
Aldosterone 169 ng/L	25,2-392,0 ng/L
Renina 641,4 µIU/ml	5,41-34,53 µIU/ml
Adrenalina 24 h 171 µg	0-20 µg/24h
Noradrenalina 24 h 428 µg	0-80 µg/24h
Dopamina 24 h 1054 µg	60-400 µg/24h
Metanefrine 24h 246,20 µg	43-260 µg/24h
Normetanefrine 24h 261 µg	128-484 µg/24h

In data 1/06 e 03/06/2020 nuovi accessi in PS con conseguente ricovero presso Clinica Medicina Interna.

Episodi sincopali preceduti da prodromi

All' ingresso in Reparto pz. vigile, orientato, collaborante. SpO₂ 98% in a.a., FC 80 bpm R, in clinostatismo PA 160/80 mmHg, in ortostatismo a 1 min 150/80 mmHg, e a 3 min 160/80 mmHg. Durante la prova in ortostatismo il pz riferisce malessere, si accascia sul letto senza perdita di coscienza, non contattabile per circa 30 sec mantenendo occhi aperti con pupille isocoriche e normo-reagenti. Dopo circa un minuto si riscontra episodio di tremore generalizzato durante il quale il paziente rimane contattabile.

Viene richiesto nuovo ABPM:



RIEPILOGO				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	98 (1-02:53)	126	158 (1-18:01)	14,31 mmHg
Diast.	57 (1-00:13)	74	95 (1-14:43)	9,35 mmHg
PAM	72	92	119	10,89 mmHg
Frequenza cardiaca	47	56	78	7,33 PPM
Percentuale dei valori sistolici superiori ai limiti del periodo: 25,0 %				
Percentuale dei valori diastolici superiori ai limiti del periodo: 4,4 %				
Perc. di tempo in cui la sist. era superiore ai limiti del periodo: 25,1 %				
Perc. di tempo in cui la diast. era superiore ai limiti del periodo: 4,5 %				
PERIODO DI RIEPILOGO: 7:00 a 23:00				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	107 (1-07:13)	131	158 (1-18:01)	12,19 mmHg
Diast.	64 (1-21:28)	79	95 (1-14:43)	5,76 mmHg
PAM	82	97	119	8,73 mmHg
Frequenza cardiaca	49	60	77	6,23 PPM
Percentuale dei valori sistolici > 140 mmHg 25,0 %				
Percentuale dei valori diastolici > 90 mmHg 2,3 %				
Percentuale di tempo in cui la sist. > 140 mmHg 29,4 %				
Percentuale di tempo in cui la diast. > 90 mmHg 2,0 %				
PERIODO DI RIEPILOGO: 23:00 a 7:00				
	MIN	MEDIA	MAX	DEV.ST.
Sist.	98 (1-02:53)	119	147 (1-23:13)	12,34 mmHg
Diast.	57 (1-00:13)	68	89 (1-23:13)	9,13 mmHg
PAM	72	87	109	9,51 mmHg
Frequenza cardiaca	47	52	78	6,15 PPM
Percentuale dei valori sistolici > 120 mmHg 25,0 %				
Percentuale dei valori diastolici > 80 mmHg 8,3 %				
Percentuale di tempo in cui la sist. > 120 mmHg 21,3 %				
Percentuale di tempo in cui la diast. > 80 mmHg 6,3 %				

CONCLUSIONI: Buon controllo pressorio. Comportamento «non-dipper».

Degenza presso Medicina Interna

- **06/06:** «Senso di malessere generale seguito da episodio tipo assenza. Seguono 3 episodi di clonie ai 4 arti senza morsus. Negli intervalli pz. responsivo allo stimolo verbale. Neurologo di guardia dispone infusione di Levetiracetam. Si richiede EEG. Probabile natura funzionale degli episodi»
- **07/06:** «Colloquio con pz.: uso saltuario di cocaina; abuso etanologico; ludopatia con forti perdite di denaro; seguito dal CSM. Nuove crisi tonico-cloniche»
- **08/06:** «Il pz. presenta ulteriori scosse diffuse a tutto il corpo della durata di pochi secondi senza perdita di coscienza intercritica, contattabile. Non morsus, no rilascio sfinteriale. Apparente trigger allo stimolo tattile»

Trasferimento del paziente
presso Clinica Psichiatrica.



Ricovero in Clinica Psichiatrica

- Pz noto in ambito psichiatrico per disturbo da gioco d'azzardo patologico ed episodi depressivi ricorrenti, già seguito ed in terapia con Citalopram 10 mg.
- In ingresso il paziente era vigile, lucido e orientato nei parametri di realtà, tranquillo sul piano psicomotorio. Disponibile e accessibile al colloquio , cui partecipava con adeguate modalità di relazione interpersonale e con mimica tesa e ipomobile, congrua ai contenuti ideo-affettivi espressi.
- Il pensiero appare corretto sul piano formale, con nessi logico-associativi mantenuti. I contenuti del pensiero vertono su vissuti di demoralizzazione secondari a eventi di vita ed alle problematiche socio- economiche conseguenti al gambling.
- Il tono timico appare volto al polo depressivo, in presenza di moderata quota ansiosa.
- Assenti idee, intenti o propositivi auto/eterolesivi.

Durante la degenza

- Ulteriori episodi di scosse diffuse, senza perdita di coscienza, esami neurologici tutti negativi, con beneficio dopo somministrazione di terapia ansiolitica.
- In condizioni di stabilità psichica e clinica, paziente si presenta nuovamente agitato ed ansioso; esprime inoltre la volontà di essere dimesso, dichiarandosi poco tollerante all' ambiente di ricovero, rifiutandosi di assumere terapia, in quanto riferisce peggioramento soggettivo delle sue condizioni.

Alla dimissione:

- Amlodipina
- Valsartan
- Metformina
- Citalopram
- Diazepam
- Trazodone
- Appoggio al CSM territoriale

Decorso clinico successivo

Visita Psichiatrica 21/04/2021

- ▶ Lavoro come portuale per breve tempo, successivamente lavori irregolari
- ▶ Inizio della dipendenza dal gioco d'azzardo, uso di stupefacenti e scommesse illecite
- ▶ Accumulo di debiti con ricorso ad attività criminali come furti e rapine, plurimi periodi di detenzione in carcere
- ▶ Pz. consapevole della sua condizione psicopatologica, saltuariamente ripresa del gioco online.
- ▶ Trattamento: Lamotrigina 25 mg alle sera ½ cp per 1 settimana, 1 cp per 1 settimana, 2 cp die
- ▶ Appoggio all' Ambulatorio Psichiatrico per prosecuzione delle cure

Accesso PS 13/05/2021

- ▶ Motivazione: Pz. giunge in ambulanza per caduta a terra seguita da un «malessere» che il pz non riesce a definire. In PS è stato osservato uno scuotimento generalizzato del corpo. Il pz riferisce altri episodi simili che condizionano la qualità della vita, tanto da restare a casa.
- ▶ Esame obiettivo: Sofferente nella mimica, vigile lucido orientato TSP, rabbioso nei confronti degli operatori sanitari perché sostiene che l'abbiano identificato come «SIMULATORE». Nega quota ansiosa. Sfiduciato nei confronti del personale medico e verso le terapie
- ▶ Trattamento: Sertralina 50 mg, EN 15 gtt al bisogno, dimissibile a domicilio

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension

TABLE 6. Risk modifiers increasing cardiovascular risk estimated by the Systemic COronary Risk Evaluation (SCORE) system [35]

Social deprivation, the origin of many causes of CVD
Obesity (measured by BMI) and central obesity (measured by waist circumference)
Physical inactivity
Psychosocial stress, including vital exhaustion
Family history of premature CVD (occurring at age <55 years in men and <60 years in women)
Autoimmune and other inflammatory disorders
Major psychiatric disorders
Treatment for infection with human immunodeficiency virus
Atrial fibrillation
Left ventricular hypertrophy
CKD
Obstructive sleep apnoea syndrome

BMI, body mass index; CKD, chronic kidney disease; CVD, cardiovascular disease.



Grazie per l'attenzione