

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA

PIEMONTE - LIGURIA - VALLE D'AOSTA

TORINO
22.10.2022



Ipertensione arteriosa nel paziente in terapia sostitutiva della funzione renale con squilibri elettrolitici

Dr Paola Mesiano

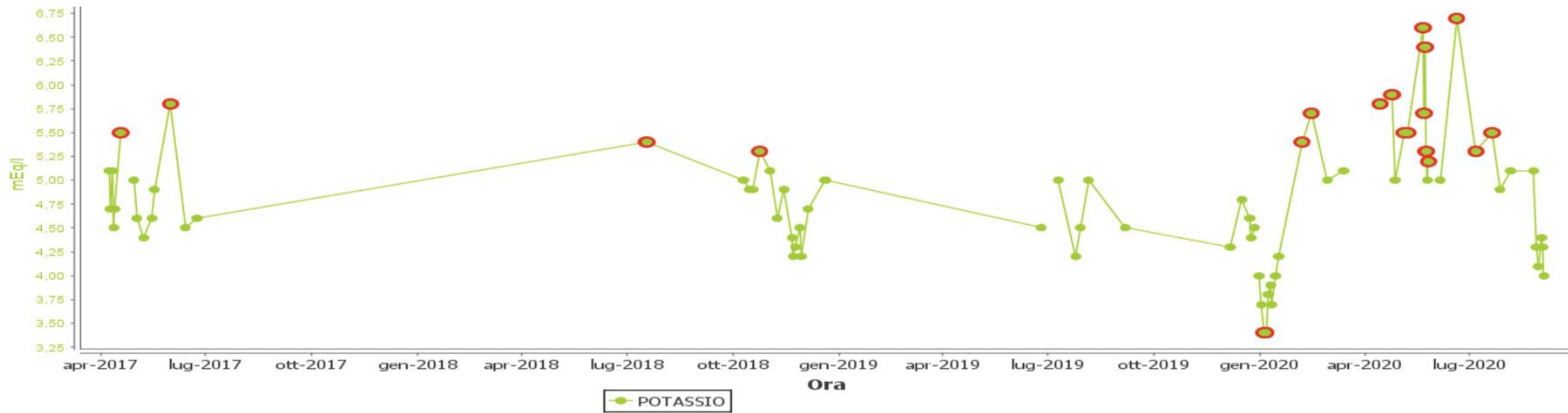
S.C.U Nefrologia e Dialisi – CMID ASL Città di Torino -
Ospedale S.G. Bosco

Direttore Prof. Dario Roccatello

22 ottobre 2022

- M, 24 anni
- 12-18 anni (2010-16) glomerulonefrite membrano-proliferativa, sCr 0.8 mg/dl e proteinuria nefrosica, trattata con steroidi e doppio blocco del SRAA con normalizzazione della proteinuria.
- Dai 19 ai 22 anni (2017-2020) ricomparsa e persistenza di sindrome nefrosica (proteinuria 13 g/die) e dal 2019 peggioramento della funzione renale nonostante terapia immunosoppressiva. Ipertensione arteriosa necessitante progressiva politerapia (doppio blocco SRAA+ idroclorotiazide, poi telmisartan, amlodipina, spironolattone, doxazosina, furosemide).

Potassiemia mEq/l



Avvio del trattamento dialitico (settembre 2020)

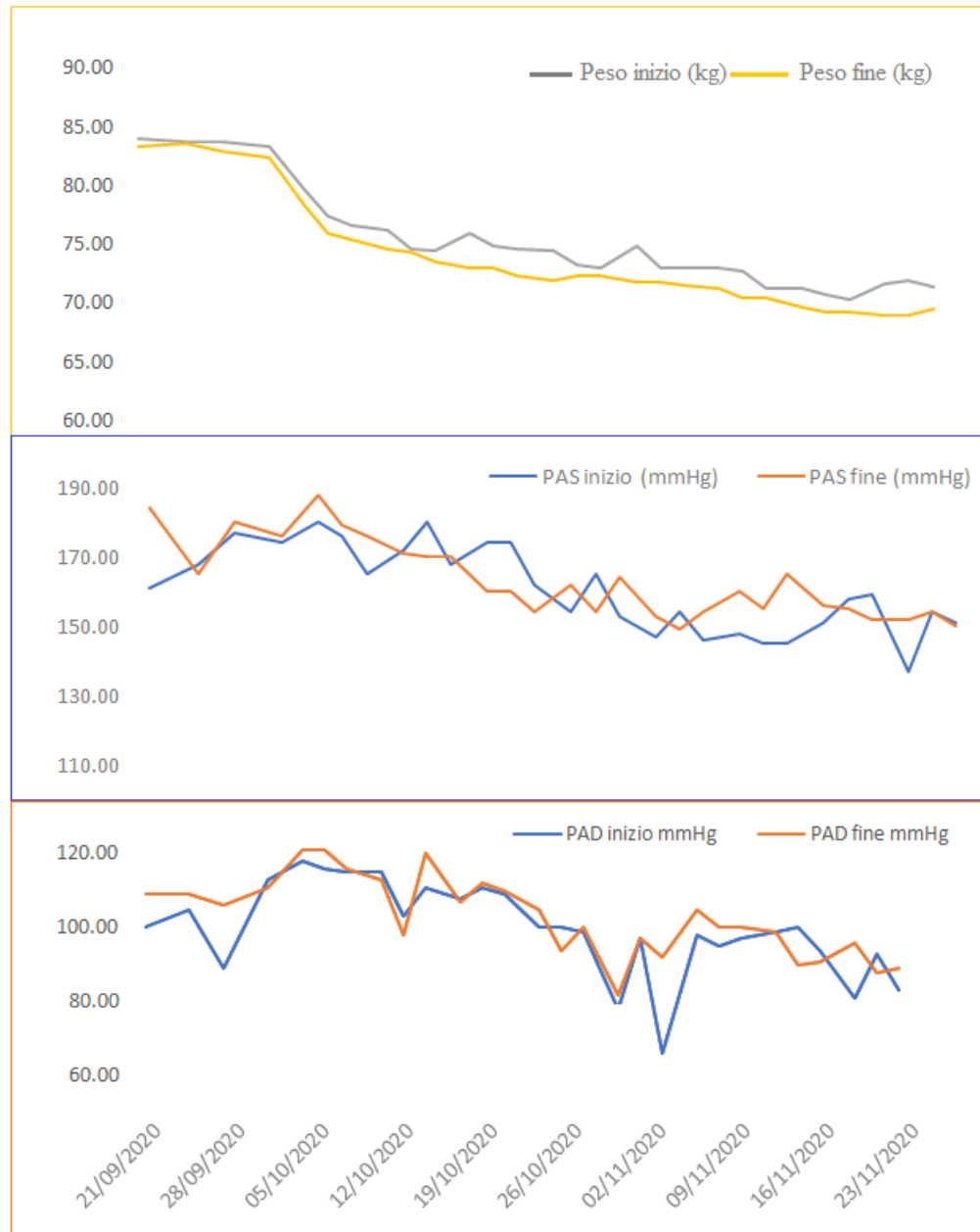
-Peso 85 Kg (PI 72 kg)
-Diuresi 2500 cc

-Terapia

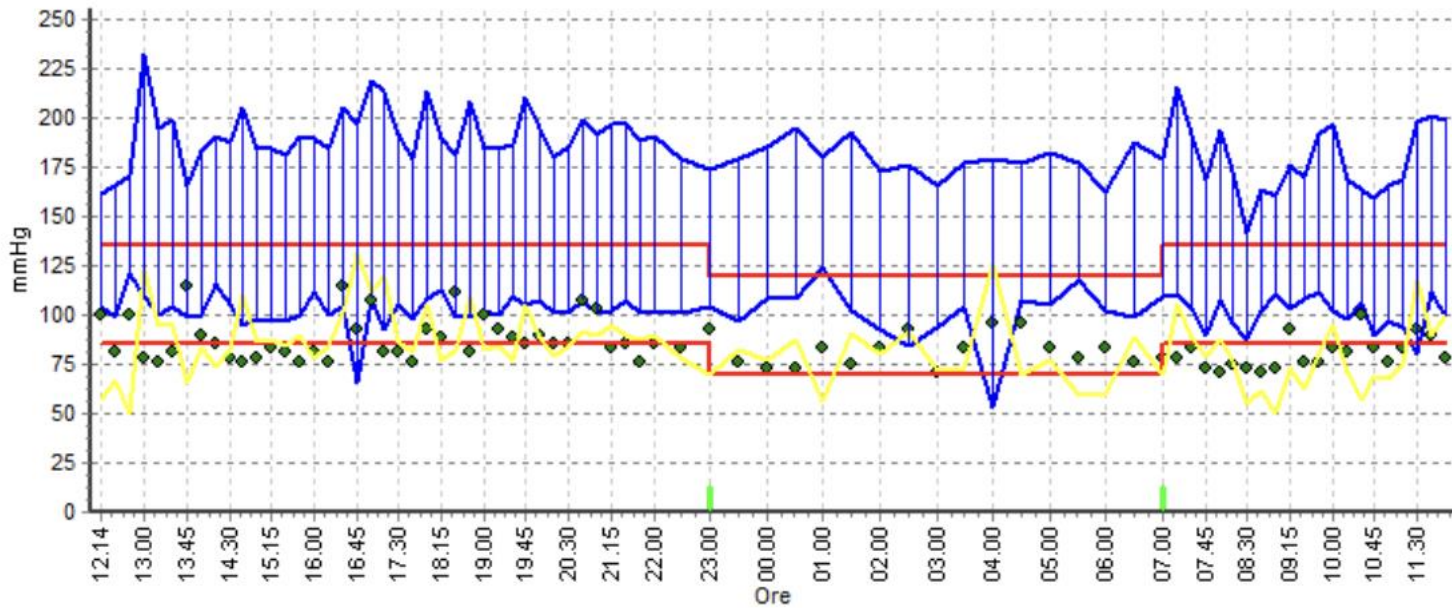
- amlodipina 10 mg
- doxazosina 4 mg
- nebivololo 5 mg
- furosemide 125 mg

-Successivamente

- + telmisartan 40 mg
- ↑ doxazosina a 8 mg/die
- ↓ peso ideale fino a 68.5 kg



ABPM 4/11/2020 (-9 kg da PI)



24 ore
185,01/101,37 mmHg
Giorno
186,60/101,69 mmHg
Notte
178,88/100,13 mmHg

- Ecocardiogramma 4/9/2020 SIV/PP 16/15 mm, massa 209 g/m²
- ECG RS 81 min, PQ 160 ms, QRS 90 ms, T piatte in V6I a aVL da sovraccarico

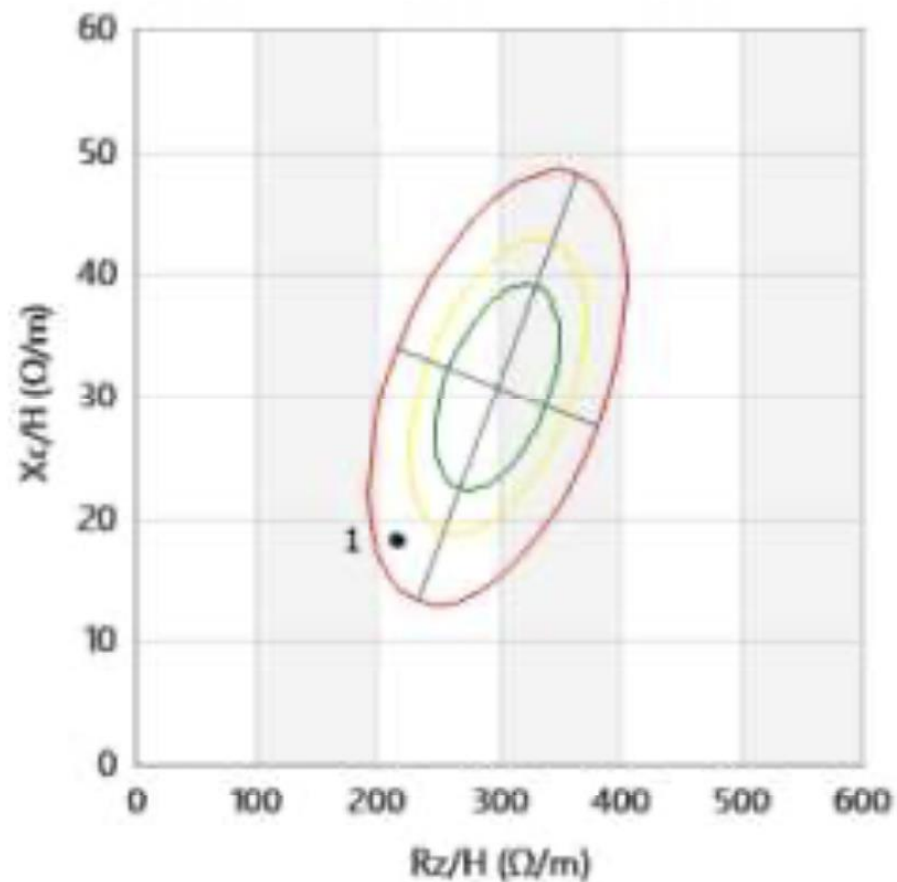
Hypertension in dialysis patients a consensus document by the European Renal and Cardiovascular Medicine (EURECA-m) working group of the European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) and the Hypertension and the Kidney working group of the European Society of Hypertension (ESH)*



- ritenzione di sodio
- espansione di volume
- sistema renina-angiotensina-aldosterone
- sistema nervoso simpatico
- eritropoietina
- alterazioni metabolismo del calcio
- disfunzione endoteliale
- rigidità arteriosa

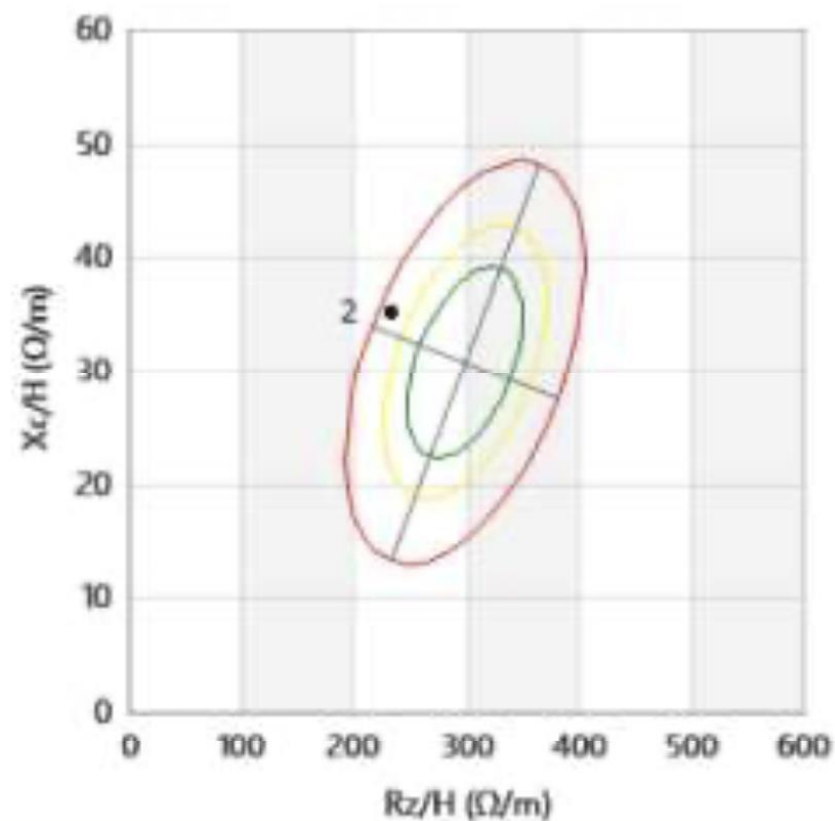
Peso inizio 76.3 kg (- 9 kg)

PA inizio 175/111 mmHg
Idratazione 80.6%
Estimated removal 2.1

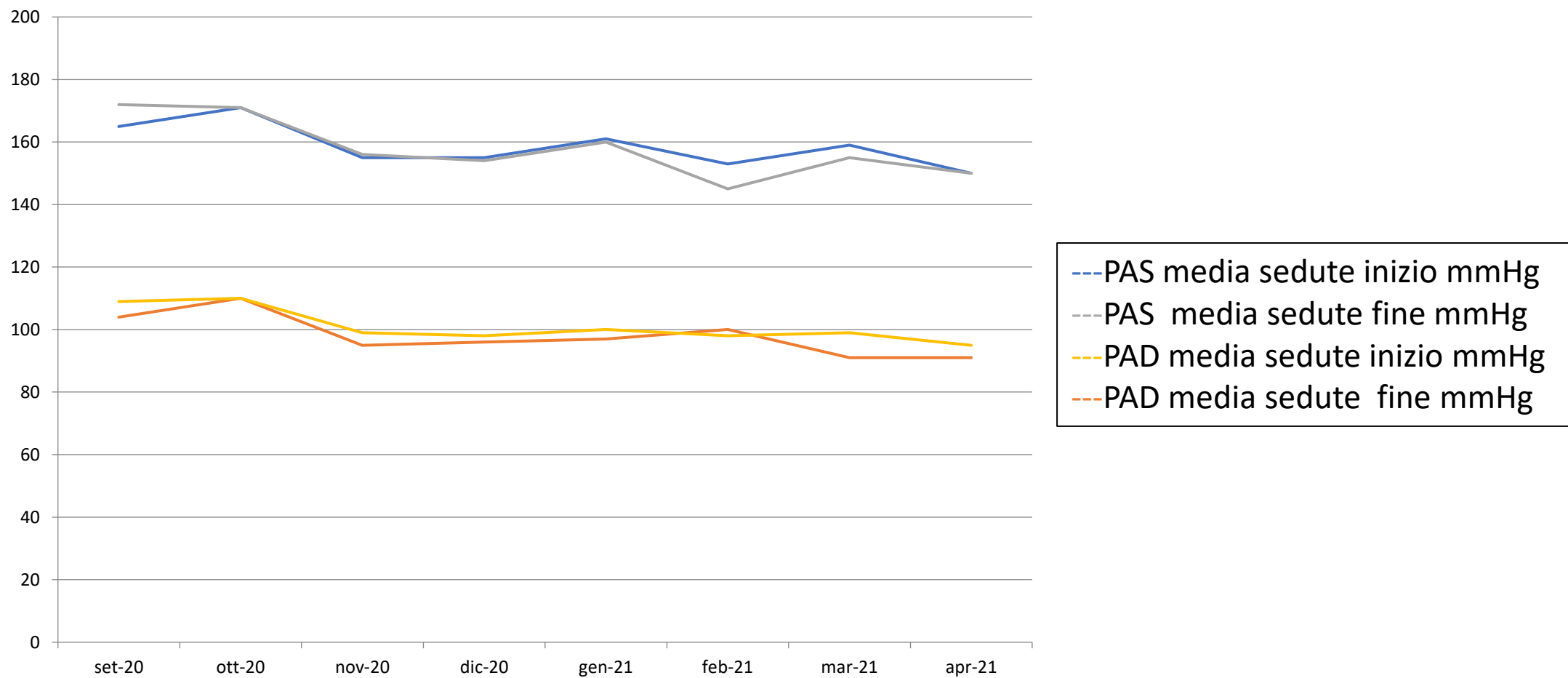


Peso fine 74.6 kg

PA fine 171/113 mmHg
Idratazione 73 %
Estimated removal 0



Andamento media pressioni mensili



Iperensione arteriosa resistente in dialisi (18-24% dei pazienti)

- sovraccarico di volume (33%)
- sesso M
- aderenza
- diabete
- ipertensione sistolica
- bassi livelli di colesterolo
- alti livelli di esa
- giovane età
- breve età dialitica
- BMI basso
- malattia CV pregressa
- terapia anti-ipertensiva subottimale

S.Tanaka, Scientific Reports 2019

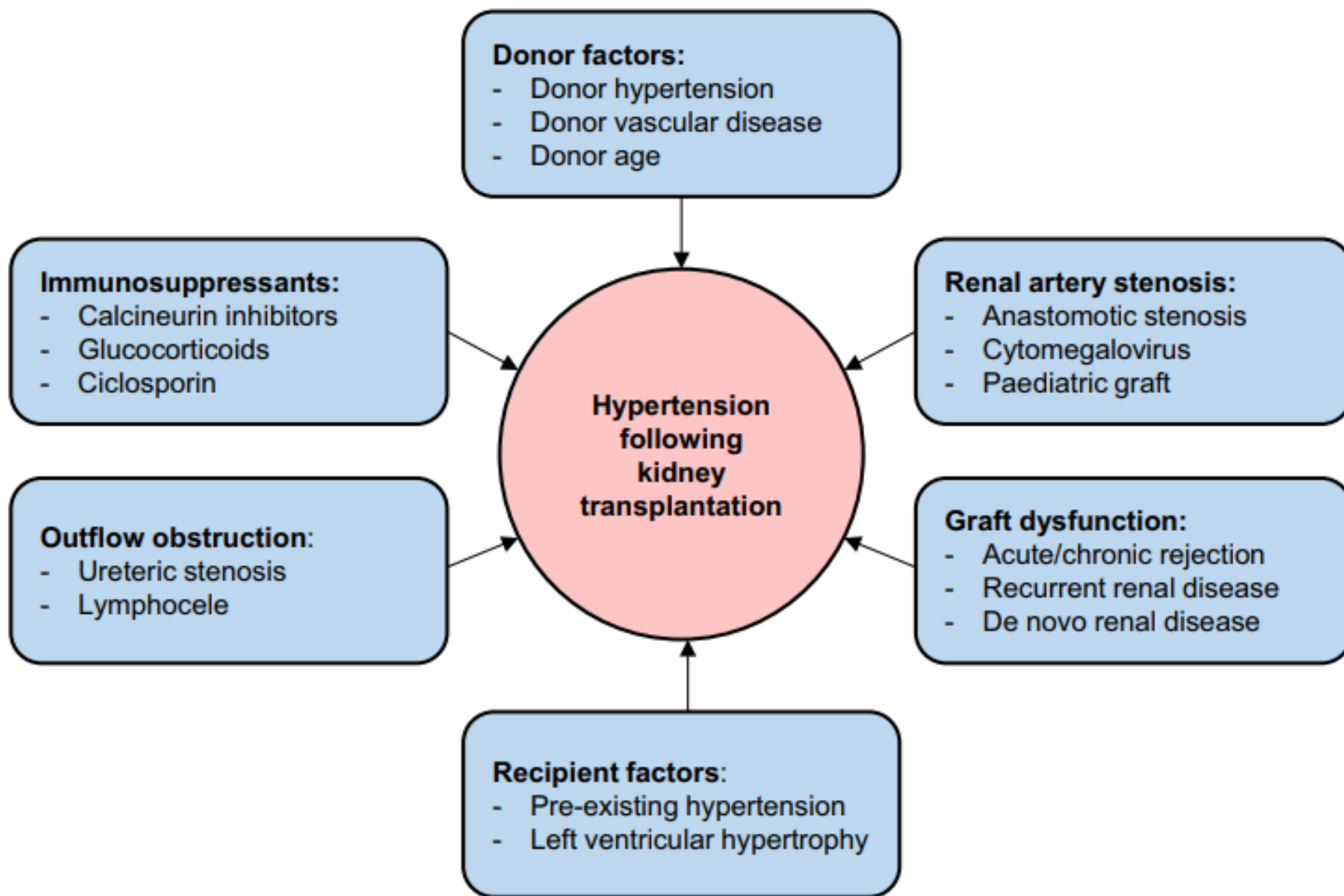
F. Mallamaci Journal of Hypertension 2020

www.nature.com/scientificreports/

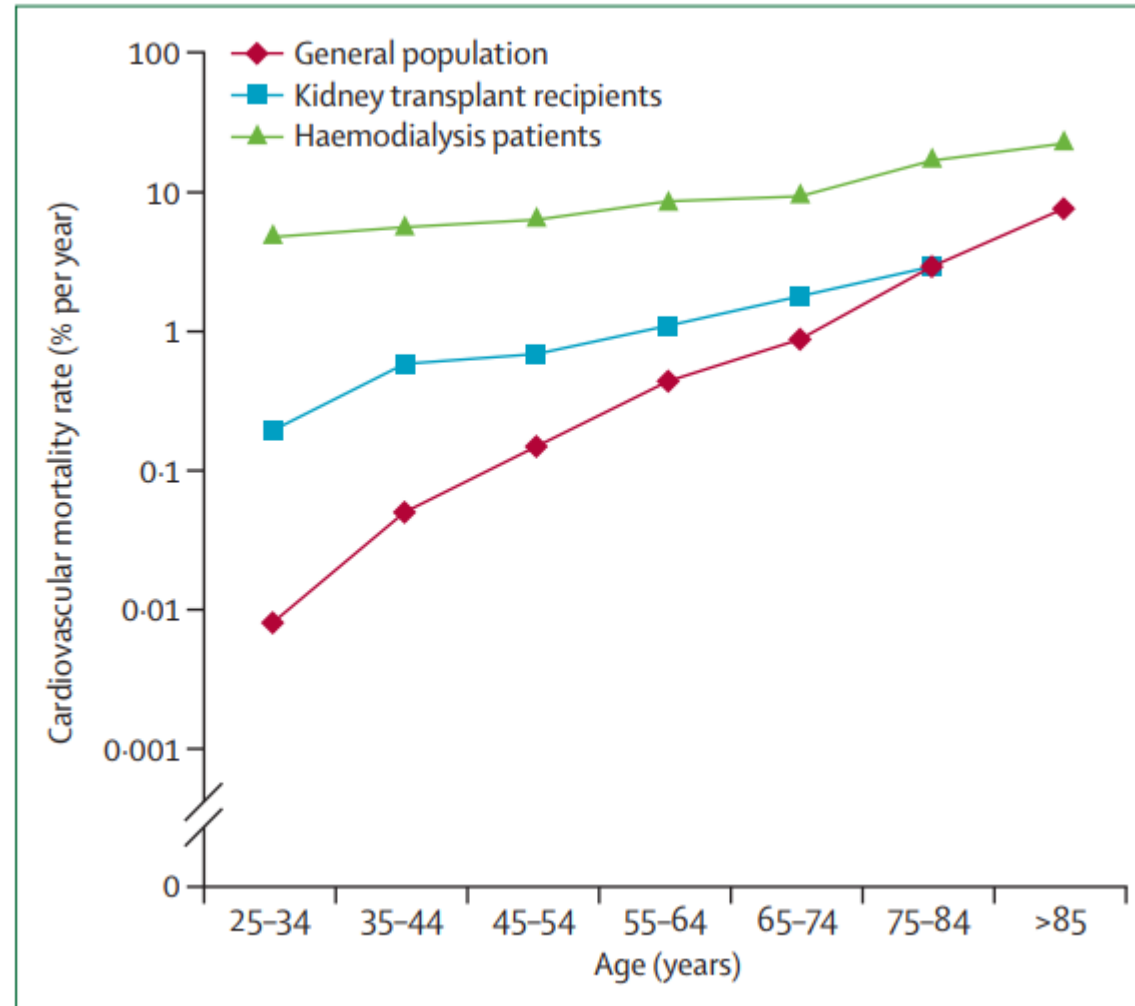
Journal of
Hypertension

Aprile 2021 Trapianto renale da donatore vivente (padre)

- Terapia immunosoppressiva con micofenolato, tacrolimus, prednisone
- Creatinina 1.2 mg/dl, proteinuria 0.180 g/24h
- PA 120/76 mmHg FC 79 R
- Terapia anti-ipertensiva ramipril 5 mg/die
- Ecocardiogramma giugno 2022 SIV/PP 11/10 mm, massa 100 g/m²



Mortalità CV in dialisi e trapianto



Lancet 2011; 378:
1419-27