

# CASO CLINICO

## IPERTENSIONE ARTERIOSA DI DIFFICILE CONTROLLO

Dr. Alessandro Lisi  
Medicina Interna  
Aosta

# EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIA

PIEMONTE - LIGURIA - VALLE D'AOSTA

**TORINO**  
**22.10.2022**



Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa  
Legg Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

# ANAMNESI 1

**Sig. Alfredo 71 anni**

-Giugno 2007 prostatectomia radicale robotica

-Policitemia Vera nota da oltre 20 anni trattata con Idrossiurea sostituita recentemente con Ruxolitinib

-2018 Ictus ischemico fronto-parietale sinistro

-**Ipertensione arteriosa** nota dal 2010 (riscontro durante visita sportiva) iniziata terapia con Nebivololo successivamente modificata

-Funzione renale ai limiti della norma peggiorata negli ultimi mesi del 2021 dopo somministrazione di mdc; N.B. ecorenale del 2013 e del 2015 → asimmetria del profilo renale (dx<sn) confermata successivamente alla TC addome del 07/10/2021 (vedi dopo)

# ANAMNESI 2

Ottobre 2021 ricovero in Ch Generale per dolori addominali; sottoposto ad intervento chirurgico (torsione ultima ansa ileale + aderenze ileo-ciecali) e successivamente dimesso con la diagnosi di **aderenze peritoneali e insufficienza renale acuta in sindrome mieloproliferativa cronica JAK-2 positiva (Policitemia vera)**

Durante la degenza (20/10/2021) consulenza per ipertensione arteriosa:  
**"...ipertensione arteriosa in paziente con pregresso ictus ischemico e rene destro di dimensioni ridotte in attesa di definizione diagnostica.**

Terapia: mantenere Nebivololo 5 mg al mattino, aggiungere Amlodipina 5 mg al mattino. Indicato, in regime di post-ricovero, ecocolorDoppler delle arterie renali e scintigrafia renale sequenziale per valutare asimmetria renale anche dal punto di vista funzionale come possibile genesi dell'ipertensione arteriosa (nefrovascolare?)..."

# TERAPIA FARMACOLOGICA

- Nebivololo una cp al mattino
- + Amlodipina 5 mg dal 10/2022
  
- Ruxolitinib 15 mg una cp due volte al giorno
- Clopidogrel 75 mg una cp dopo pranzo
  
- Rabeprazolo 10 mg una cp al mattino

# ESAMI STRUMENTALI

- 07/10/2021 TAC ADDOME CON MDC
- 09/11/2021 ECOCOLORDOPPLER AA RENALI
- 01/12/2021 ECG HOLTER
- 28/01/2022 ECOCOLORDOPPLER TSA
- 16/03/2022 SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE
- 03/05/2022 ANGIO-TC DELLE ARTERIE RENALI

# ESAMI EMATOCHIMICI

04/03/2022

WBC 19800 Neu 15500 LY 2600 Hb 13,8 MCV 102,7 Hct 41,7  
PLT 550000 calcio 9,3 LDH 555 AST 25 ALT 33 sideremia 91  
ferritina 720 PCR <1 vit B12 738 folato >20 QP non CM

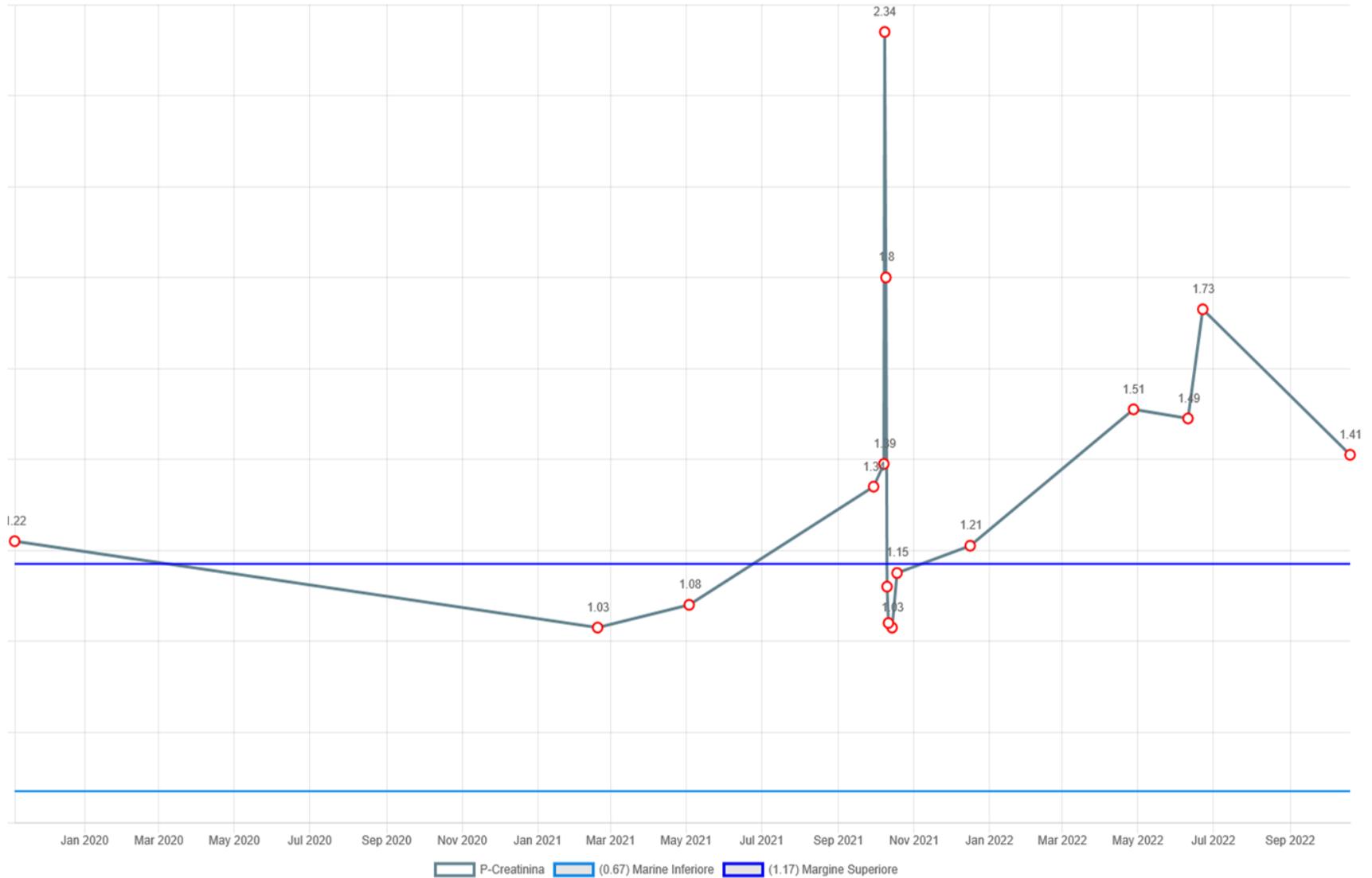
22/06/2022

WBC 13500 Neu 10100 LY 2000 Hb 12,3 MCV 99,8 Hct 36 PLT  
357000 Crs 1,73 (GFR 39) LDH 405 AST 25 ALT 22 PCR <1

28/09/2022

WBC 10800 Neu 8000 LY 1700 Hb 12,2 MCV 102,6 Hct 36 PLT  
373000 Crs 1,4

# ANDAMENTO CREATININA



# TAC ADDOME CON MDC

7 OTTOBRE 2021

...Distensione delle anse del piccolo intestino con livelli idro-aerei, non evidenti segni di aria libera in peritoneo. Le ultime anse ileali, di calibro regolare, presentano ispessimento parietale, in assenza di evidenti formazioni aggiunte. Vascolarizzazione conservata.

Non versamenti né segni di flogosi peritoneale.

Si segnala formazione di aspetto cistico sul profilo esterno della milza, irregolare.

Il rene destro presenta dimensioni ridotte rispetto al controlaterale.

...

# ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI

9 NOVEMBRE 2021

- **ARTERIA RENALE DESTRA**

Arteria Renale con flusso normodiretto all'origine e all'ilo, si evidenzia iniziale accelerazione di flusso all'origine psv 150 cm/s.

- **ARTERIA RENALE SINISTRA**

Arteria Renale con flusso normodiretto all'origine e all'ilo; flusso all'origine psv 122 cm/s.

Diametro aorta: 2.0 cm.

# ECG HOLTER

1 DICEMBRE 2021

Ritmo sinusale con normale escursione circadiana della frequenza cardiaca.

Sporadiche extrasistoli sopraventricolari isolate.

Numerose extrasistoli ventricolari isolate anche organizzate in coppie.

No pause patologiche.

# SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE

16 MARZO 2022

**Fase vascolare:** discreta perfusione al rene sinistro; ridotta la perfusione al rene destro.

**Fase parenchimale:** l'estrazione del tracciante risulta ridotta in entrambi i reni, specie a destra; rene destro di dimensioni ridotte rispetto al controlaterale.

**Fase escretoria:** bilateralmente rallentata, specie a destra, con persistenza delle ombre renali fino al termine dello studio, in assenza di stasi significative.

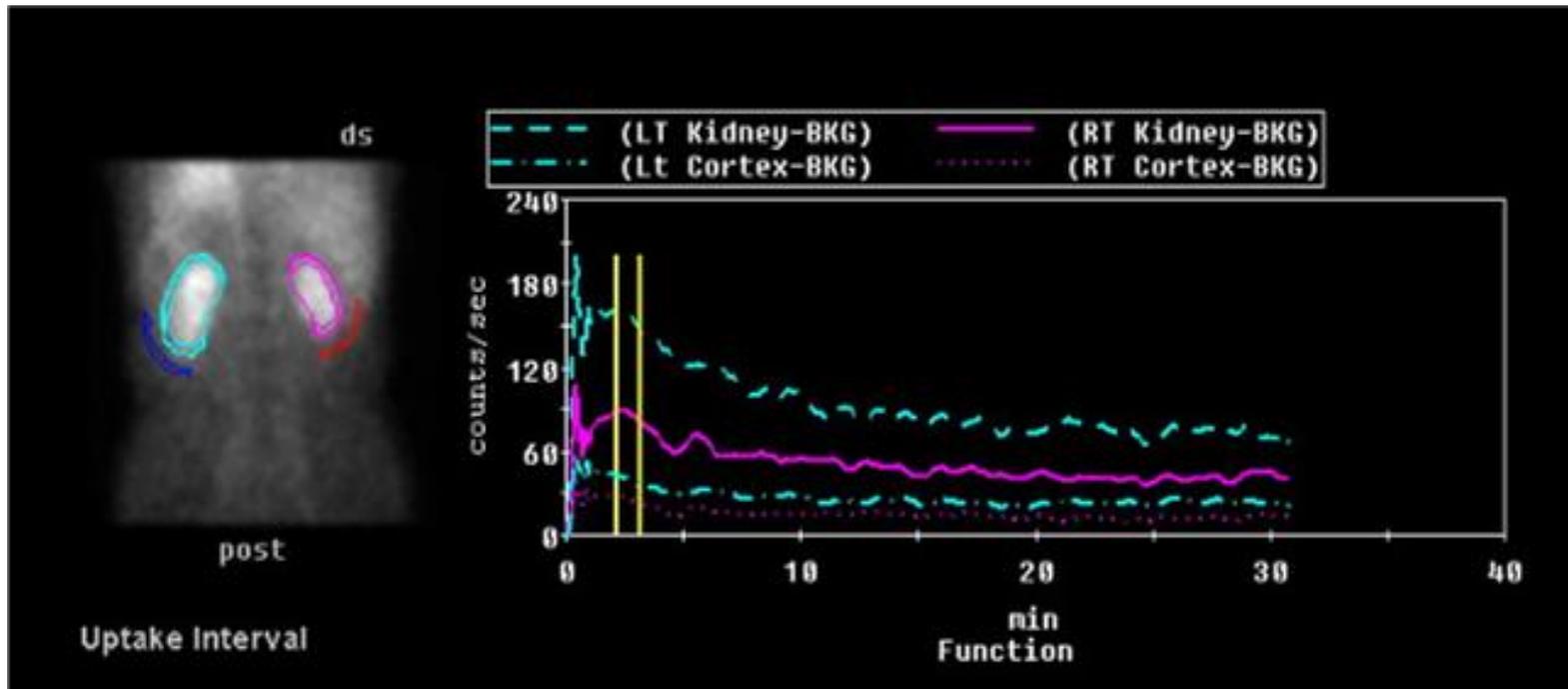
Entrambi i radionefrogrammi presentano riduzione dell'ampiezza e della pendenza sia della fase di estrazione, sia della fase di eliminazione, con carattere più marcato a destra, ove il renogramma appare maggiormente compromesso in tutte le fasi.

GFR totale: 39 ml/min (range v.n. per sesso ed età 73-96 ml/min).

Ripartizione percentuale: Rene destro: **36%** Rene sinistro: **64%**

**Conclusioni:** funzione glomerulare bilateralmente ridotta maggiormente a destra.

# SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE



# ANGIO-TC ADDOME CON MDC

03/05/2022

Il rene destro ha dimensioni ridotte e quota parenchimale assottigliata: di calibro esile l'arteria renale.

Il rene sinistro presenta in corrispondenza del polo inferiore aree ipodense verosimile espressione di insulti ischemici: l'arteria renale appare dismorfica presentando tratti dilatati alternati a tratti di calibro esile in possibile quadro di vasculite. Anche l'arteria mesenterica superiore presenta un breve tratto dilatato. Ectasia delle iliache comuni con diametro a destra di 19mm a sinistra di 16mm.

Quale reperto accessorio si segnala nel ventricolo sinistro una formazione ovalare ipodensa possibile espressione di trombo endocavitario meritevole di visita cardiologica con ecocardiografia.

# ANGIO-TC ADDOME CON MDC



# **IPERTENSIONE ARTERIOSA (Nefrovascolare?) E POLICITEMIA VERA**

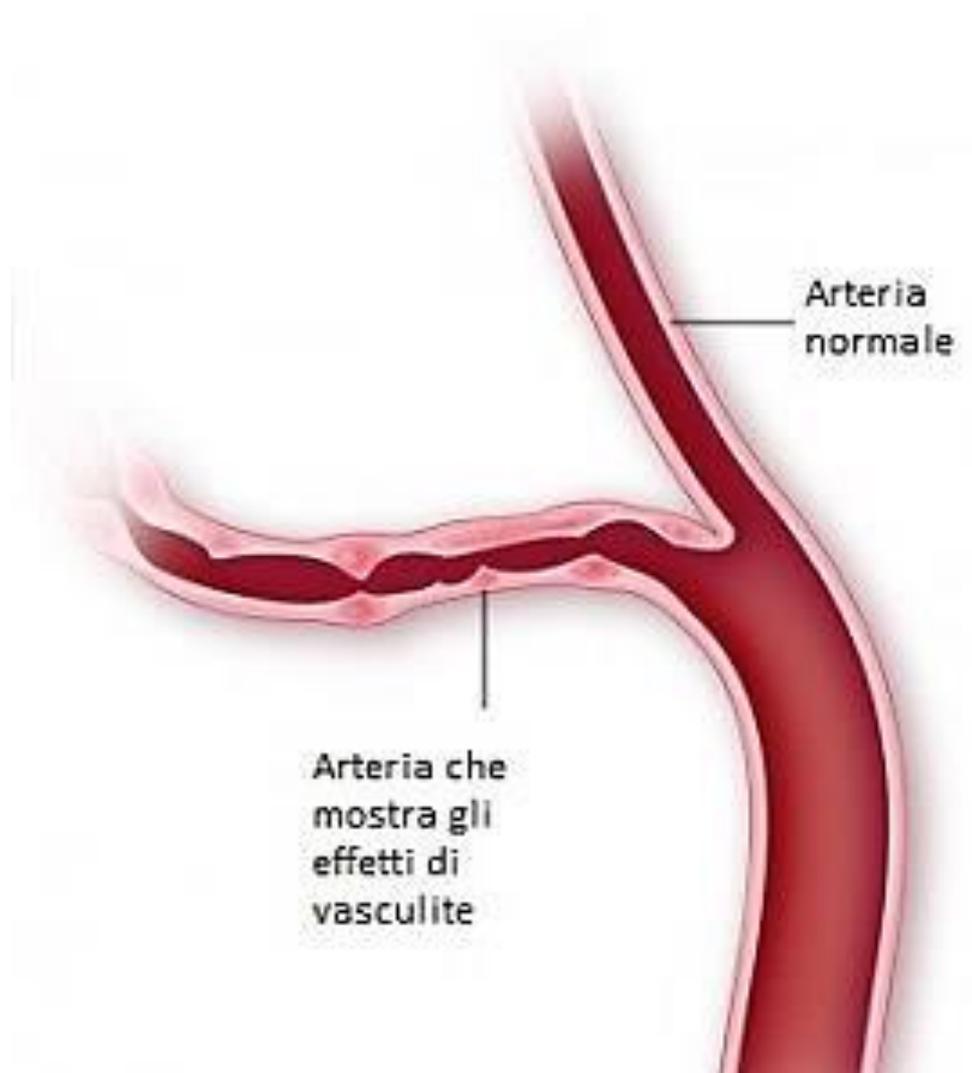
...l'arteria renale sinistra appare  
dismorfica presentando tratti dilatati  
alternati a tratti di calibro esile...

...formazione ovalare ipodensa  
possibile espressione di trombo  
endocavitario...

**VASCULITE?**

**TROMBO IN VENTRICOLO SN?**

# VASCULITI

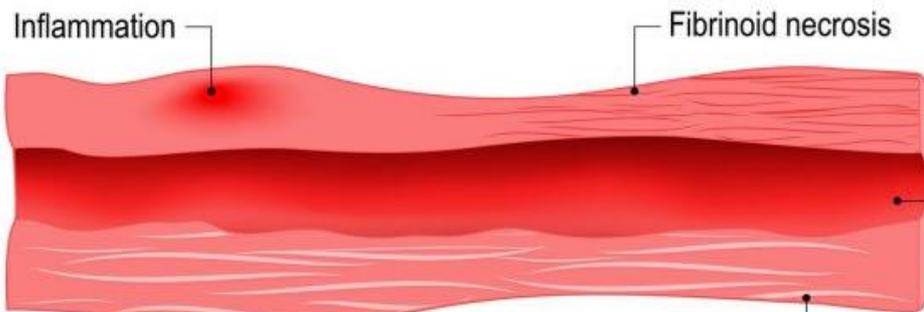
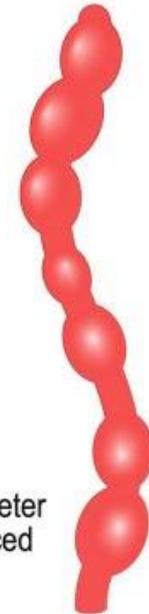


# VASCULITI



HEALTHY BLOOD VESSEL

ANEURYSM  
FORMATION  
(Angiogram showing  
"String of beads")

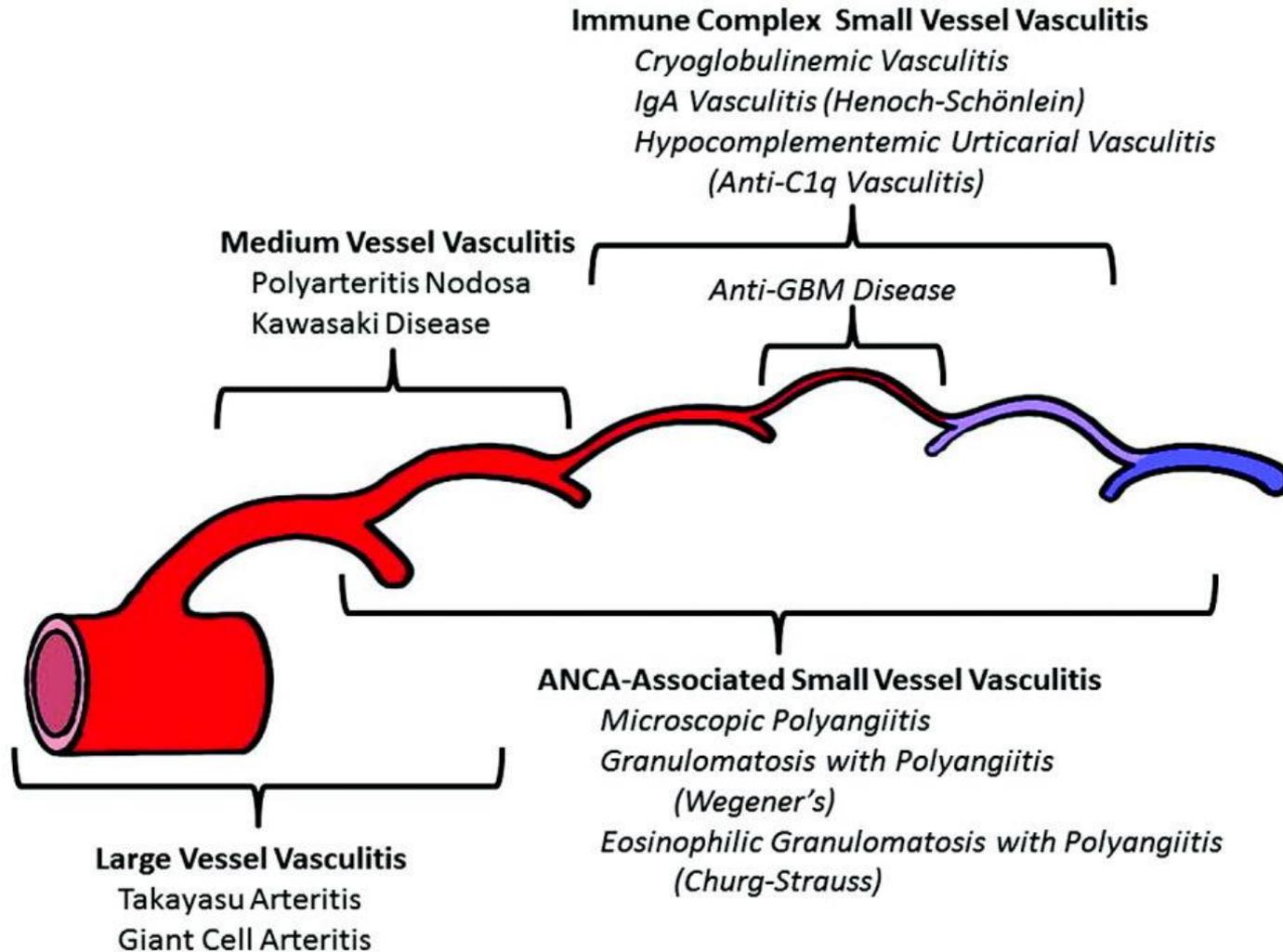


AFFECTED BLOOD VESSEL

Diameter  
reduced

Fibrin deposits

# VASCULITI - CLASSIFICAZIONE



# DALLA LETTERATURA

Case Reports > Int J Rheum Dis. 2020 Jul;23(7):986-988. doi: 10.1111/1756-185X.13882.

Epub 2020 Jun 15.

## Paraneoplastic small vessel vasculitis and Takayasu arteritis associated with polycythemia rubra vera

Case Reports > Mod Rheumatol Case Rep. 2020 Jul;4(2):289-295.

doi: 10.1080/24725625.2020.1728061. Epub 2020 Feb 13.

## JAK2 mutation-positive polycythaemia vera associated with IgA vasculitis and nephrotic syndrome: a case report

Hinako Kondo<sup>1</sup>, Ryu Watanabe<sup>1 2</sup>, Soshi Okazaki<sup>1</sup>, Kaori Kuriyama<sup>1</sup>, Tetsuro Ochi<sup>2</sup>, Gen Yamada<sup>3</sup>, Akira Sugiura<sup>3</sup>, Hiromu Chiba<sup>4</sup>, Akira Tsukada<sup>4</sup>, Shinji Taniuchi<sup>5</sup>, Takehiko Igarashi<sup>6</sup>, Masataka Kudo<sup>3</sup>, Hideo Harigae<sup>2</sup>, Hiroshi Fujii<sup>2</sup>

# DALLA LETTERATURA

Review

> Eur J Pediatr. 2012 May;171(5):863-9. doi: 10.1007/s00431-012-1674-z.

## **Takayasu arteritis as a cause of arterial hypertension. Case report and literature review**

Elżbieta Sadurska <sup>1</sup>, Renata Jawniak, Marek Majewski, Elżbieta Czekajska-Chehab

> Clin Rheumatol. 2018 Oct;37(10):2781-2788. doi: 10.1007/s10067-017-3947-4. Epub 2017 Dec 14.

## **The presentation and management of hypertension in a large cohort of Takayasu arteritis**

Yu Qi <sup>1</sup>, Lirui Yang <sup>2</sup>, Huimin Zhang <sup>3</sup>, Erpeng Liang <sup>1</sup>, Lei Song <sup>1</sup>, Jun Cai <sup>4</sup>, Xiongjing Jiang <sup>1</sup>,  
Yubao Zou <sup>1</sup>, Haiyan Qian <sup>1</sup>, Haiying Wu <sup>1</sup>, Xianliang Zhou <sup>1</sup>, Rutai Hui <sup>1</sup>, Deyu Zheng <sup>1</sup>

# AUTOIMMUNITÀ

Ac. Anti Nucleo (ANA) Negativo

Ac. Anti dsDNA Negativo

Ac. Anti Citoplasma neutrofili (ANCA) Negativo

Ac. Anti Mieloperossidasi Negativo

Ac. Anti Serin Proteinasi Negativo

Ac. Anti Peptidi ciclici citrullinati Negativo

Ac. Anti Cardiolipina IgG Negativo

Ac. Anti Cardiolipina IgM Negativo

Crioglobuline Assenti

# PET CT 18F-FDG

22/07/2022

...

Non evidenza di elevato metabolismo glucidico a livello delle pareti vascolari.  
Si rileva area di ipocaptazione del tracciante in sede cerebellare destra, da riferire ad esiti di pregressa ischemia.

Conclusioni: assenza di reperti ad elevato metabolismo glucidico nell'ambito corporeo indagato.

# VISITA CARDIOLOGICA

11 MAGGIO 2022

...

**ECOCARDIOGRAMMA:** Assenti formazioni trombotiche endo-cavitarie, anche al ricontrollo mediante mezzo di contrasto (Sonovue RT). Si rileva altresì ipertrabecolatura apicale, non diagnostica per non compattazione per spessori parietali inferiori a 2/3, in assenza di stratificazioni trombotiche intra-trabecolari.

EF conservata, IM lieve-moderata da prolasso del LMP, di tipo aritmogenico con MAD lieve (4 mm). Vdx regolare, PAPs 25 mmHg, pericardio regolare.

**Conclusioni:** assenza di trombosi endocavitarie. Rivalutata TC alla luce di ecoTT contrastografico, verosimile sezione muscolare.

Si consiglia di aggiungere al follow-up anche ECG Holter 24 ore annuale.



Grazie per l'attenzione