



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI GENOVA



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria

# ***URGENZE/EMERGENZE IPERTENSIVE***

Alessio Vergagni

Clinica di Medicina d'Urgenza

IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

## DEFINIZIONI

### URGENZE IPERTENSIVE

- Aumento pressorio importante (PAS > 180 mmHg e/o PAD > 120 mmHg) in assenza di danno d'organo
- Sufficiente terapia orale (o nessuna!), con controlli frequenti della PA in reparto, ma senza monitoraggio continuo, e rapida dimissione al raggiungimento di valori pressori accettabili

### EMERGENZE IPERTENSIVE

- Aumento pressorio importante in presenza di danno d'organo
- Necessaria terapia rapida, di solito e.v., con monitoraggio dei parametri vitali

# INQUADRAMENTO INIZIALE

UOMO, 44 ANNI

In anamnesi:

- Osteosintesi clavicola dx dopo frattura post traumatica.
- Ipertensione borderline, mai trattata.
- Forte fumatore, 30 sigarette/die da 20 anni, obeso.

# PRIMO ACCESSO IN DEA SAN MARTINO IL 14/05/2022

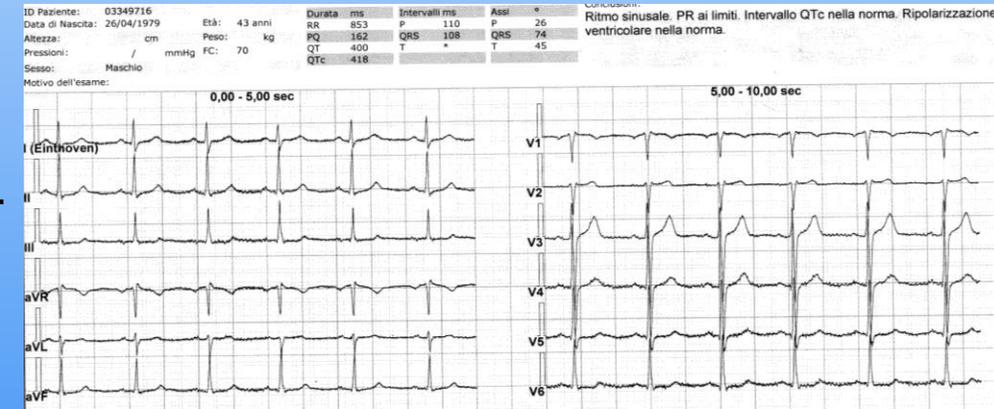
Motivo del ricovero: Nausea, vomito e vertigini da circa 24h.

Codice d'ingresso: ARANCIONE

- Vigile, cosciente, collaborante e orientato.
- EO torace e addome negativo. GCS 15, EO neurologico negativo.
- PA 218/134 FC 75/min SatO2 95% in a.a.

## Gestione in PS

- Ore 21:00: Clonidina 1fl+ Metoclopramide 1fl+ Alizapride 1 fl+ Betametazone 8mg+ Mg Solfato 2g
- Ore 00:40: PA 205/130-> Urapidil 1fl in soluzione lenta
- Ore 03:00: NTG 5fl in sf 50 ml 5ml/h



Dimesso il 18/05 con valori di PA 117/86 mmHg in terapia con Amlodipina 10 mg 1cp/die, Lisinopril 20 mg 1cp/die e Delorazepam 10gtt x 2/die. Richiesta prima visita Ambulatorio Ipertensione.

# Prima visita ambulatoriale in data 20/05/2022

Eridano study

EmeRgenze Ipertensive e DANno d'Organo

## Esame obiettivo

Paziente sovrappeso (102 kg, circonferenza addominale 110 cm, altezza 1,80 m), BMI 31,48 (Obesità classe 1). PA 170/110 mmHg, FC 110/min R. Attività cardiaca ritmica, tachifrequente, pause libere da soffi. EO torace e addome nella norma.

TD: Lisinopril 20 mg/die, Amlodipina 10 mg/die, Delorazepam 10 gttx2 ore 08:00 e 21:00

## Conclusioni

Controllo pressorio non adeguato e rilievo di tachicardia sinusale in paziente asintomatico. Si inserisce Nebivololo 5mg 1cp/die.

# Accesso in DEA Galliera in data 24/05/2022

Motivo del ricovero: dolore toracico.

Codice d'ingresso: non noto

Sintomatologia sospetta per pericardite, risoltasi dopo un'ora. Parametri nella norma.

Eseguiva:

-ECG negativo.

-RX Torace negativo

-Esami ematochimici sostanzialmente nella norma, lieve rialzo della PCR.

-Visita Cardiologica: terapia antinfiammatoria con Ibuprofene 600 mg e gastroprotezione con Pantoprazolo 40 mg

## REFERTO EcoCG

Ipertrafia ventricolare sinistra eccentrica. Cinesio regionale mal valutabile nel dettaglio per l'elevata impedenza acustica toracica. Alterata fase diastolica

Sezioni destre nella norma. Atrio sinistro lievemente ingrandito per volume.

Aortosclerosi in valvola apparentemente tripartita. Assenza di rigurgito tricuspideale. Lieve rigurgito polmonare. Vena cava inferiore di normale calibro e collasso inspiratorio.

Assenza di versamento pericardico.

Conclusioni: quadro di cardiopatia ipertensiva.

Genova, 25.05.2022

Il Medico

## Ematologia

### Emocromo

#### Esame emocromo-citometrico

Leucociti (WBC)	7,28	10 <sup>9</sup> /L	[4,19 - 9,35]
Eritrociti (RBC)	4,81	10 <sup>12</sup> /L	[4,71 - 5,82]
Emoglobina (Hb)	145,00	g/L	[142,00 - 172,00]
Ematocrito (Ht)	* 0,424	L/L	[0,431 - 0,515]
Volume eritrocitario medio (MCV)	88,1	fL	[81,8 - 95,3]
Hb media eritrocitaria (MCH)	30,1	pg	[27,3 - 32,2]
Conc. Hb media eritrocitaria (MCHC)	342,0	g/L	[319,0 - 359,0]
Distribuz. volume eritrocitario (RDW)	14,2	%	[11,9 - 14,4]
Piastrine (PLT)	* 323	10 <sup>9</sup> /L	[155 - 320]
Volume medio piastrinico (MPV)	9,80	fL	[9,50 - 12,30]

#### Formula leucocitaria

Neutrofilii %	53,60	%	[40,60 - 68,40]
Linfociti %	30,10	%	[19,60 - 46,50]
Monociti %	12,10	%	[5,50 - 12,10]
Eosinofili %	3,80	%	[0,70 - 7,70]
Basofili %	0,40	%	[0,20 - 1,40]
Neutrofilii	3,90	10 <sup>9</sup> /L	[2,01 - 5,72]
Linfociti	2,19	10 <sup>9</sup> /L	[1,13 - 3,37]
Monociti	* 0,88	10 <sup>9</sup> /L	[0,31 - 0,82]
Eosinofili	0,28	10 <sup>9</sup> /L	[0,04 - 0,51]
Basofili	0,03	10 <sup>9</sup> /L	[0,01 - 0,09]

## Sierologia

### Ricerche sierologiche

Procalcitonina	0,05	ng/ml	< 0,5 ng/ml : basso rischio di progressione verso sepsi severa. Rivalutare dopo 24 h 0,5 - 2 ng/ml : moderato rischio di progressione verso sepsi severa. Rivalutare dopo 24 h 2 - 10 ng/ml : alto rischio di progressione verso sepsi severa. > 10 ng/ml : altissima probabilità di sepsi severa o shock settico
----------------	------	-------	--

### Chimica Clinica

Proteina C reattiva	* 4,70	mg/dl	[0,0 - 0,5]
Creatininfosfochinasi (CPK)	95	U/L	[39 - 308]
CK MB di massa	1,78	ng/ml	[0,10 - 4,94]
Troponina T	9,7	pg/ml	[5,000 - 14,000]
	Risultato	Unità	Valori di riferimento
FT3 Triiodotironina frazione libera	3,17	pg/ml	[1,80 - 4,60]
FT4 Tiroxina frazione libera	1,41	ng/dl	[0,93 - 1,70]
TSH Ormone tireostimolante	0,46	μ-IU/ml	[0,27 - 4,20]

Il 25/05 dimesso con diagnosi alla dimissione di cardiopatia ipertensiva. Si consiglia:

-Astensione completa dal fumo.

-Calo ponderale.

-Follow up cardiologico a 6 mesi.

## Seconda visita ambulatoriale in data 31/05/2022

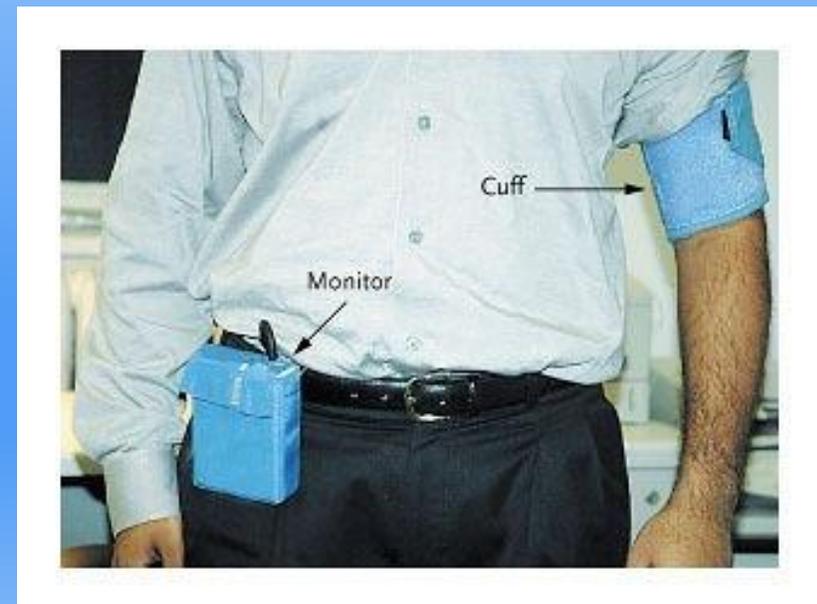
### Valutazione:

EO sostanzialmente invariato. PA 132/84 FC 80/min R.

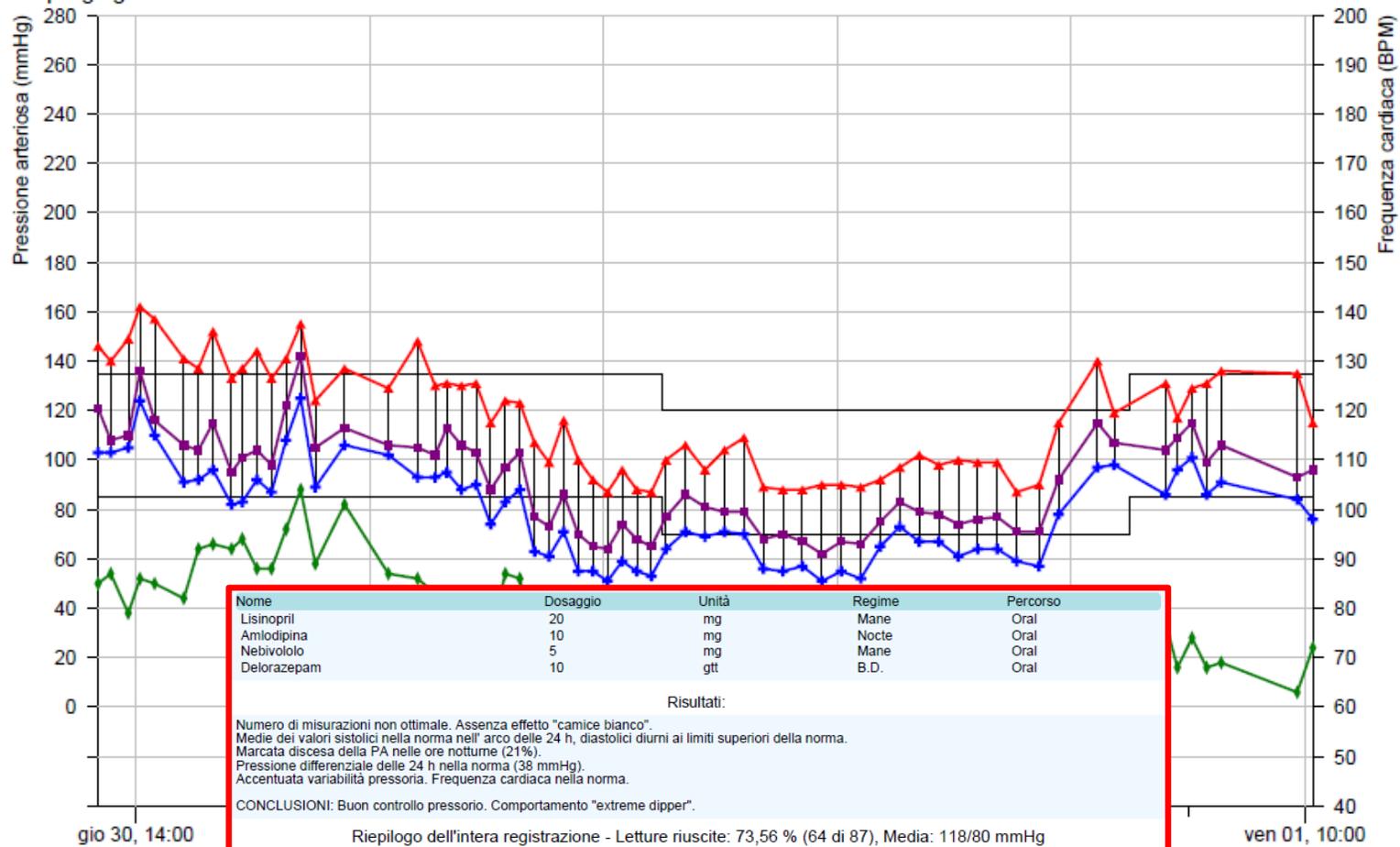
Non calo ponderale. Riferito stop al fumo di sigaretta elettronica a seguito dell'ultimo accesso in DEA.

### Conclusioni:

Si programma monitoraggio pressorio nelle 24h



### Riepilogo grafico misurazioni



Nome	Dosaggio	Unità	Regime	Percorso
Lisinopril	20	mg	Mane	Oral
Amlodipina	10	mg	Nocte	Oral
Nebivololo	5	mg	Mane	Oral
Delorazepam	10	gtt	B.D.	Oral

#### Risultati:

Numero di misurazioni non ottimale. Assenza effetto "camice bianco".  
 Medie dei valori sistolici nella norma nell'arco delle 24 h, diastolici diurni ai limiti superiori della norma.  
 Marcata discesa della PA nelle ore notturne (21%).  
 Pressione differenziale delle 24 h nella norma (38 mmHg).  
 Accentuata variabilità pressoria. Frequenza cardiaca nella norma.  
**CONCLUSIONI:** Buon controllo pressorio. Comportamento "extreme dipper".

#### Riepilogo dell'intera registrazione - Letture riuscite: 73,56 % (64 di 87), Media: 118/80 mmHg

	Media oraria	Dev. std.	Min.	Max.	Dip
<b>Riepilogo complessivo – Riuscito: 73,56% (64 di 87), Media: 118/80 mmHg</b>					
Sistolica sopra i limiti: 25,00%, diastolica sopra i limiti: 50,00%					
Sistolica (mmHg)	118	21,97	87 (22:04 gio)	162 (14:04 gio)	21,83%
Diastolica (mmHg)	80	19,24	51 (22:04 gio)	125 (16:49 gio)	23,52%
PAM (mmHg)	93	19,40	62 (01:44 ven)	142 (16:49 gio)	21,41%
Pressione differenziale (mmHg)	38	7,92	21 (06:44 ven)	56 (15:19 gio)	
Frequenza cardiaca (bpm)	71	15,30	46 (05:27 ven)	104 (16:49 gio)	
<b>Riepilogo periodi di veglia – Riuscito: 65,08% (41 di 63), Media: 128/88 mmHg</b>					
Sistolica > 135 mmHg: 36,59%, diastolica > 85 mmHg: 63,41%					
Sistolica (mmHg)	128	19,77	87 (22:04 gio)	162 (14:04 gio)	
Diastolica (mmHg)	88	18,68	51 (22:04 gio)	125 (16:49 gio)	
PAM (mmHg)	101	18,43	64 (22:04 gio)	142 (16:49 gio)	
Pressione differenziale (mmHg)	41	7,97	21 (07:49 ven)	56 (15:19 gio)	
Frequenza cardiaca (bpm)	79	11,17	60 (21:19 gio)	104 (16:49 gio)	
<b>Riepilogo periodi di sonno – Riuscito: 95,83% (23 di 24), Media: 101/67 mmHg</b>					
Sistolica > 120 mmHg: 4,35%, diastolica > 70 mmHg: 26,09%					
Sistolica (mmHg)	101	12,45	87 (05:04 ven)	140 (06:27 ven)	
Diastolica (mmHg)	67	12,19	51 (01:44 ven)	98 (06:44 ven)	
PAM (mmHg)	80	12,51	62 (01:44 ven)	115 (06:27 ven)	
Pressione differenziale (mmHg)	33	5,21	21 (06:44 ven)	43 (06:27 ven)	
Frequenza cardiaca (bpm)	56	7,40	46 (05:27 ven)	76 (06:44 ven)	

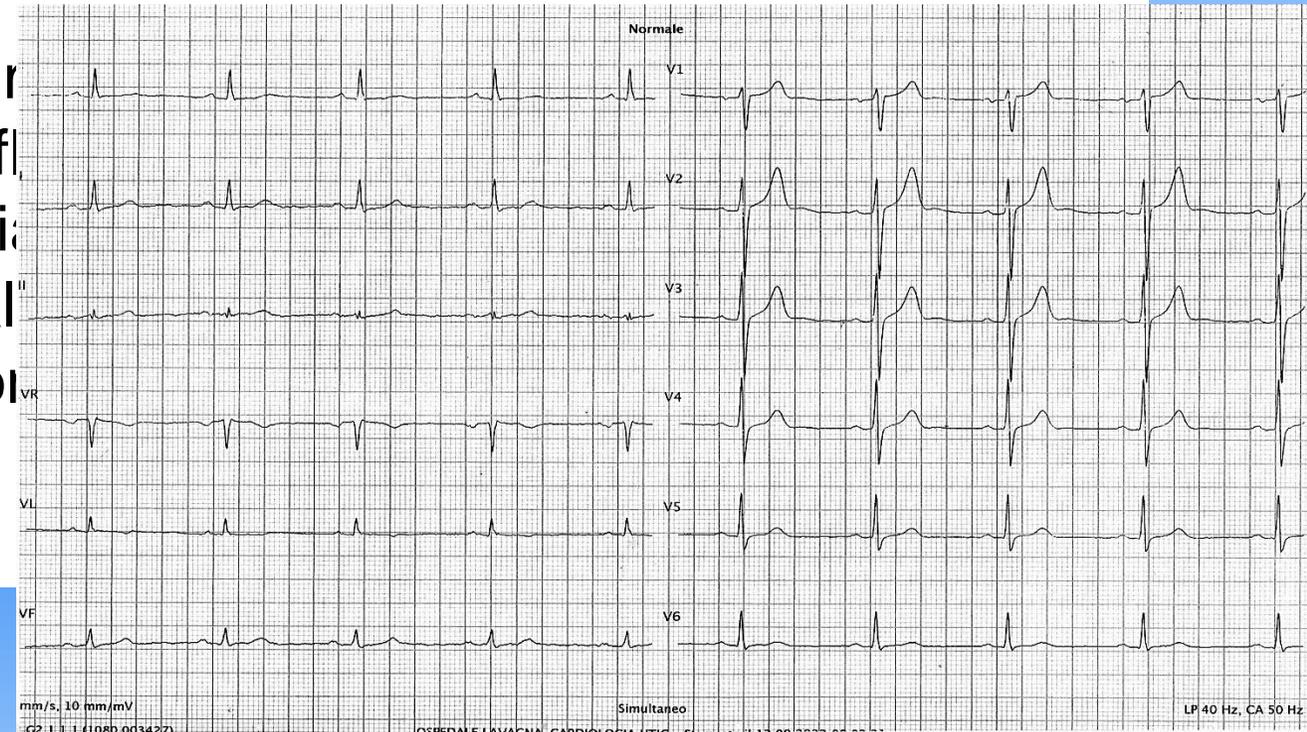
# Accesso in DEA Tigullio (Lavagna) il 07/09/2022

Motivo del ricovero: Dolore toracico tipico.

Codice d'ingresso: Rosso.

## Decorso:

- Riscontro di STEMI in sede posteriore complicato da fibrillazione ventricolare all'esordio.
- Rialzo Troponinico fino a 11687.
- Riscontro di coronaropatia critica r e stenting coronarico su a. circonfl
- Ecocolordoppler cardiaca: acinesia
- Monitoraggio ECG negativo per al
- Agli esami di ingresso primo riscor C-HDL 31, TG 115 mg/dl



### **Indicazioni alla dimissione:**

- Controllo ematochimici tra circa 2 settimane.
- Controllo ambulatoriale cardiologico con ecocardiogramma.

### **Terapia domiciliare:**

- Acido acetilsalicilico 100 mg
- Prasugrel 10 mg per un anno
- Pantoprazolo 40 mg
- Atorvastatina 80 mg
- Ramipril 5 mg ½ cp

# Visita cardiologica di controllo il 13/10/2022

## Raccordo anamnestico:

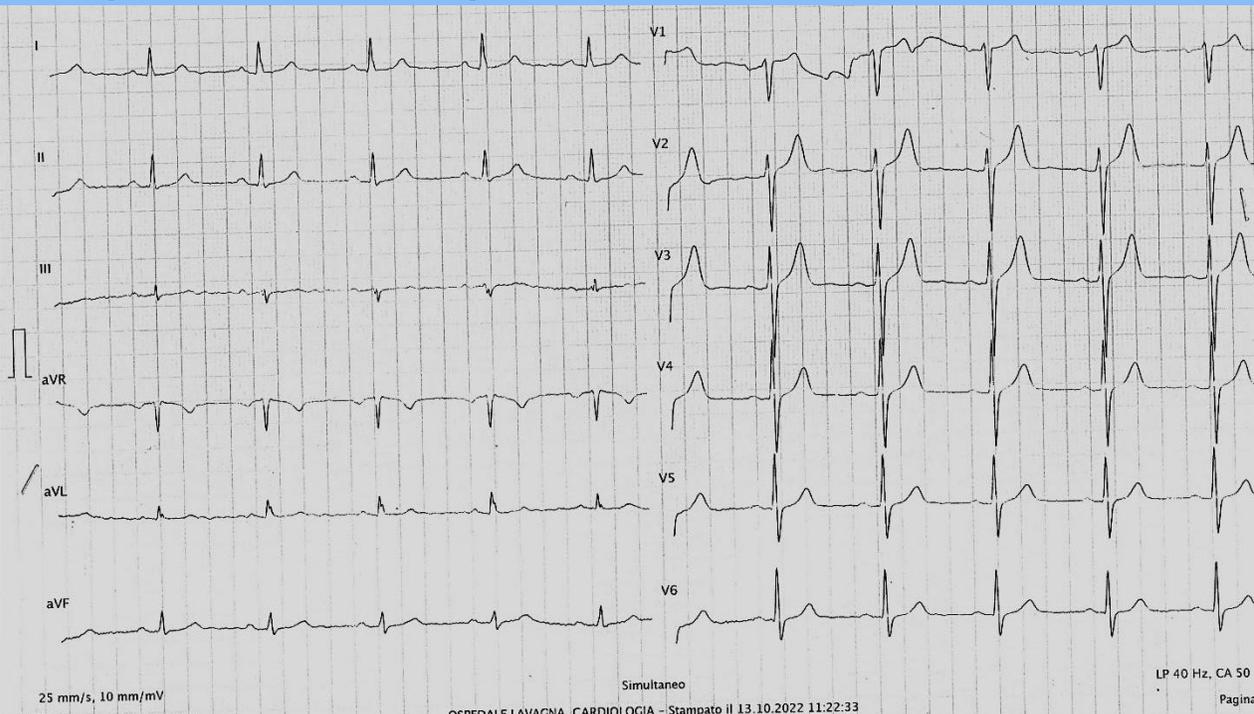
Dalla dimissione riferito relativo benessere, due episodi di dolore toracico atipico con remissione spontanea. Ripresa dell'attività fisica.

## Esame obiettivo:

Asintomatico, buon compenso emodinamico. PA 130/90 mmHg. Attività cardiaca valida e ritmica, non soffi. MV presente su tutti i campi, non broncostenosi. Non edemi declivi. All' ecoscopia recupero integrale della cinesi regionale. All' ECG ritmo sinusale FC 65/min R, morfologia nei limiti.

## Indicazioni:

- Smettere di fumare.
- Perdere peso.
- Aumentare il Ramipril a 5mg/die.
- Ripetere e.e. per dosaggio LDL, se non <55 utile passare a Rosuvastatina/Ezetimibe 20/10 mg/die



# Secondo accesso presso DEA Galliera in data 12/11/22

Motivo del ricovero: dolore toracico, nausea, vomito, acufeni e ipertensione al domicilio.

Codice d'ingresso: Arancione

## Decorso:

- In ingresso durante la notte PA 150/80 in pz sintomatico, si somministrava Urapidil 10 mg + Ondansetron 1fl ev
- Alle 10:00 del giorno successivo PA 160/100-> Captopril 50 mg sublinguale
- Ricovero in Obi nel pomeriggio, all'ingresso PA 170/110-> Amlodipina 10 mg x os.
- Il 14/11 valutazione cardiologica→ Ramipril 10 mg al mattino + Amlodipina 5mg alla sera.
- Il giorno successivo PA 150/105→ Doxazosina 2mg
- Il 16/11 PA 150/115-> Idroclorotiazide 25 mg/die.
- Trasferito in degenza breve dove veniva dimesso il 21/11.

## Accertamenti richiesti:

- EE con curva troponinica nella norma.
- RX torace negativo.
- ECG invariato.

TD: Ramipril/HCT 10+12,5 mg 1cp/die ore 08:00, Amlodipina 10 mg 1cp ore 20:00, Levosulpiride gtt 8 pranzo e cena, abolizione assoluta del fumo, calo ponderale.

# Terza visita ambulatoriale in data 14/12/2022

## Valutazione:

EO sostanzialmente invariato. PA 130/90 mmHg, FC=85/min R.

## Terapia attiva:

- Acido acetilsalicilico 100 mg
- Prasugrel 1cp/die
- Ramipril 5mgx2cp/die
- HCT 25mg ½ cp/die
- Amlodipina 10 mg 1cp/die
- Pantoprazolo 40 mg 1cp/die
- Rosuvastatina/Ezetimibe 20/10mg 1cp/die

## Conclusioni:

Si aggiungeva in tp Bisoprololo 1.25 mg x2cp/die e si reinseriva Delorazepam 10gtt alla sera. Si richiedevano inoltre esami ematochimici di controllo e ecocolordoppler renale.

# Secondo accesso presso DEA San Martino in data 27/12/22

Motivo del ricovero: Vomito incoercibile senza nausea

Codice d'ingresso: Rosso

## **Valutazione iniziale:**

All' EO del torace Mv fisiologico. Addome trattabile, non dolente nè dolorabile. EO neurologico nella norma.

## **Decorso clinico:**

- Alle 13:00 PA 140/100 → Urapidil 2mg e Metoclopramide 1fl
- Alle 14:20 nausea con vomito, cefalea e acufene sn, PA 155/110 mmHg → Ondansetron 8 mg e TC encefalo. Avvio Urapidil 50 mg in sf 50cc in pompa siringa a 2cc/h.

## **Tc encefalo**

Non evidenti spandimenti ematici in acuto, intra o extrassiali.

### **VISITA NEUROLOGICA:**

Nistagmo di I grado orizzontale nello sguardo verso sn, di II grado nello sguardo verso dx, battenti verso l'esterno, HIT non testato per forte componente vegetativa, vertigine con caratteristiche oggettive slatentizzata dal movimento con persistenza lieve al riposo, ipoacusia sn. AASS e AAll nella norma. Deficit del VIII nc sn per possibile ischemia dell'arteria uditiva sn.

Si consiglia valutazione ORL per escludere cause infettive dell'orecchio.

### **VISITA ORL:**

Otoscopia nella norma, all'esame audiometrico moderata ipoacusia percettiva sn pantonale e nistagmo spontaneo di I grado verso dx. Si consiglia Mannitolo 18% 250 ml i.v a goccia lenta, Mg SO4 1fl in 150 ml di sf. Il giorno successivo si programma trattamento steroideo transtimpanico sn con ½ fl di Desametasone 8mg.

**Il giorno successivo, dopo trattamento ORL, PA 130/90.**

**Si sospendeva tp ev con Urapidil e si dimetteva il  
paziente con indicazione all'esecuzione di RM encefalo  
s+mdc e visita ORL a 10 gg**

### 11/01/23 VISITA ORL DI CONTROLLO

Miglioramento completo della sintomatologia, all'audiometria tonale ipoacusia neurosensoriale bilaterale selettiva di grado lieve sui 4k. Normoacusia per il resto.

Si consiglia RM encefalo s+mdc a completamento diagnostico.

**MAI ESEGUITA**

### 29/03/23 ACCESSO IN PS ORL

Riferita sindrome vertiginosa e ipoacusia. Codice azzurro.

Si dimetteva con diagnosi di labirintopatia ricorrente e lieve ipoacusia percettiva sn. Si consigliava inoltre Betaistina 24 mg 2cp/die per 20gg e successiva rivalutazione ORL.

# Ultima visita ambulatoriale in data 17/05/23

## Valutazione:

PA 125/80 mmHg FC 78/min. Peso = 86 kg (- 16 kg). Riduzione del fumo a 10 sigarette/die. Paziente asintomatico. Riferisce di non aver eseguito gli esami ematochimici né l' Ecocolordoppler renale da noi richiesta.

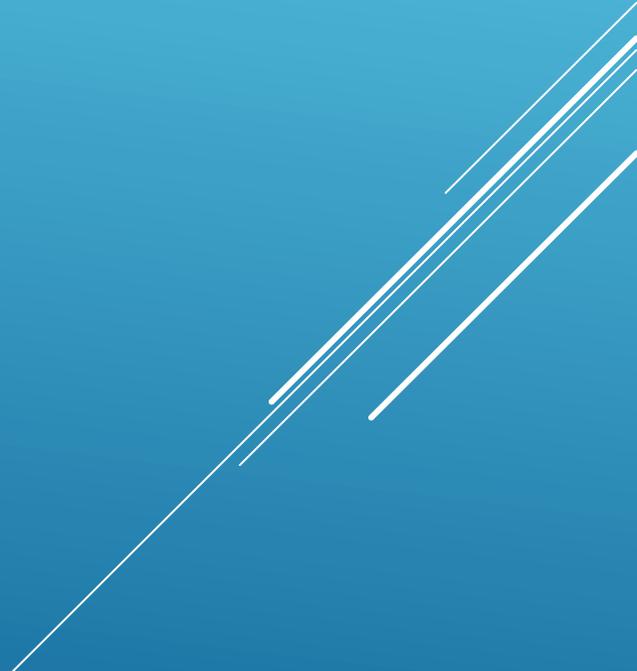
## Terapia attiva:

- Acido acetilsalicilico 100 mg
- Prasugrel 1cp/die
- Ramipril 5mgx2cp/die
- HCT 25mg ½ cp/die
- Amlodipina 10 mg 1cp/die
- Pantoprazolo 40 mg 1cp/die
- Rosuvastatina/Ezetimibe 20/10mg 1cp/die
- Bisoprololo 2,5 mg 1cp/die

## Conclusioni:

Si richiedeva nuovamente ecocolordoppler renale. Invariato il piano terapeutico.

# CONCLUSIONI

- ▶ Il caso presentato dimostra come in un singolo individuo possano essere differenti le motivazioni di accesso al PS e come il dato pressorio vada sempre inquadrato nel quadro clinico generale
  - ▶ I consigli per l'aderenza ad un adeguato schema terapeutico e ad uno stile di vita corretto non vanno mai dimenticati
- 
- Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

A scenic view of a river flowing through a rocky canyon. The river is surrounded by lush green trees and vegetation. In the foreground, there is a wooden fence made of logs and posts. The sky is bright and hazy, suggesting a sunset or sunrise. The overall atmosphere is peaceful and natural.

GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!