



Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa
Lega Italiana contro l'Iipertensione Arteriosa

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Pre eclampsia post partum

Dott.ssa Angela Dupuis
Scuola di Specializzazione Medicina Interna Università di Torino
Medicina Interna Cuneo



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

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Lea, 36 anni



Durante la notte risveglio improvviso per mal di testa e sensazione di fiato corto.

Ha misurato la pressione con apparecchio domestico con riscontro di PA 180/110 mmHg, FC 45 bpm per cui ha deciso di andare in Pronto Soccorso.



Anamnesi patologica prossima

Parto vaginale **8 giorni prima**, alla settimana 39+1, indotto con ossitocina per persistenza di coliche renali;

Dopo il parto progressiva insorgenza di ortopnea e edemi declivi di gamba;

Gravidanza complicata da colica renale con necessità di posizionamento stent ureterale destro;



Anamnesi patologica remota

Precedente gravidanza con decorso regolare ad eccezione di sviluppo di edemi arti inferiori nell'ultimo mese, non ipertensione arteriosa.

Mai aborti.

Terapia domiciliare

- Enoxaparina 4,000 UI 1 fl sc per 10 gg dal parto
- Ferro



Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Esame obiettivo

PA 150/95 mmHg FC 46 bpm SpO₂ 99% AA FR 25
atti/min Tc 36°C

Paziente vigile, orientata S/T, GCS 15.

EOC: toni validi, ritmici, soffio sistolico 2/6.

EOP: murmure vescicolare lievemente ridotto base destra

EOA: addome morbido, trattabile, non dolente, non dolorabile.

Edemi declivi duri estesi fino alle ginocchia bilateralmemente.

EON: lieve cefalea, non deficit neurologici

Rx torace: Minima velatura base destra

ECG: bradicardia sinusale, FC 46 bpm, PR 150 ms,
QRS 80 ms, ST-T nei limiti



Esami ematici

emoglobina 9,8 g/dl, piastrine 323,000

creatinina 0,84 mg/dl

potassio 3,2 mEq/L

AST 71 U/L, ALT 117 U/L

TSH 0,9 microg/dl

troponina I hs 6,1 pg/ml

NT-PRO-BNP 1028 pg/ml

Esame urine: proteine neg

Consulenza cardiologica e ecoscopia cardiaca

Ventricolo sinistro lievemente dilatato (DTD 54 mm) normali spessori, FEVS 50-55% senza segmentarietà, diastole normale, IM lieve, valvola aortica non stenotica, ventricolo destro lievemente dilatato normali spessori, normo contrattile, IT lieve, VCI dilatata 23 mm ipocollabente, PAPs 40 mmHg, non versamento pericardico



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

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Ipotesi diagnostiche?

Diagnosi: SCOMPENSO CARDIACO NON SPECIFICATO.

Provvedimenti terapeutici?

Farmaco	Note	Via di somministrazione	Q.ta
FUROSEMIDE 20mg F	FUROSEMIDE 2 FIALE EV	Endovenosa	2

Setting ricovero?

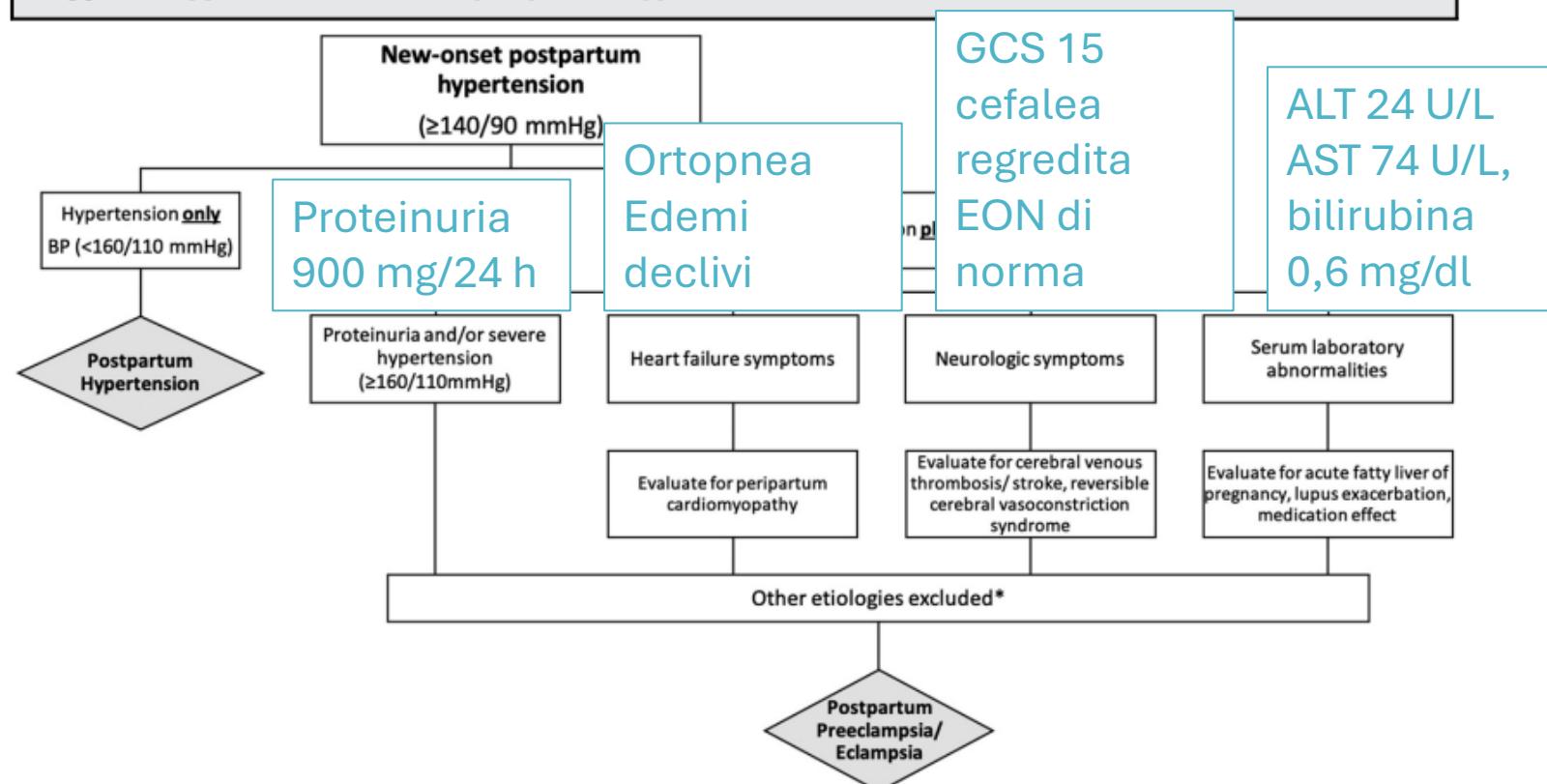
Esito: Ricoverato presso ospedale A.S.O. S. Croce e Carle, reparto MEDICINA INTERNA (in appoggio a OSTETRICIA (ALTA INTENSITA' DI CURA)) il 23/01/2025 ore 21:33



Torino, 29 novembre 2025

FIGURE 1

Suggested approach to new-onset postpartum hypertension



*May be overlap between postpartum preeclampsia/eclampsia and other conditions listed above



Torino, 29 novembre 2025

Table 2

Blood

Monitoraggio clinico:

Non insorgenza di sintomi neurologici durante il decorso, graduale miglioramento dell'ortopnea e degli edemi.

AND

Protei

OR in

Onset

Thromb

Renal i

Impaire

Pulmo

Monitoraggio laboratoristico:

Emocromo: Hb 11 g/dl, PLTs 350.000

Coagulazione: INR 1, aPTT 31 sec

Funzionalità epatica: ALT 24 U/L AST

74 U/L, bilirubina 0,6 mg/dl

Funzionalità renale: creatinina 0,85

mg/dl

New-onset headache unresponsive to medication, without the alternative diagnoses or visual symptom

Reprinted with permission from American Society of Hypertension and American College of Cardiology. ¹⁰ Copyright 2020 American College of Cardiology Foundation. All rights reserved. BP indicates blood pressure; DBP, diastolic blood pressure.

blood pressure.

Terapia: furosemide 5 mg/h i.c., canrenone 200 mg 1 fl.
(interrotto inizialmente allattamento poi ripreso alla riduzione del dosaggio di furosemide)
Graduale de escalation

Physical exam

Electrocardiogram

NT-pro-BNP

Urea

Electrolytes

Uric acid

Glucose

LDH

GOT

GPT

Cholinesterase

Alkaline phosphatase

Total bilirubin

Direct bilirubin

Gamma-GT

Ammonium

Bilirubin

Urea nitrogen

Blood urea nitrogen

Blood glucose

Blood lactate

Blood pH

Blood bicarbonate

Valutazione clinica: ortopnea, SpO₂

99% AA, edemi declivi.

ECG: RS, Fc 58 bpm

NT-PRO-BNP 1028 pg/ml, TnI hs 6,1 pg/ml

Ecocardiogramma: Ventricolo sinistro di normali dimensioni (DTD 45 mm, VTD 103 ml), normali spessori (SIV/PP 10/11 mm), FE 56%, normale funzione diastolica. Ventricolo destro di normale dimensioni, normale funzione ispettiva globale

able cause that or miscarriage

ances

eclampsia

beta-agonists

ances

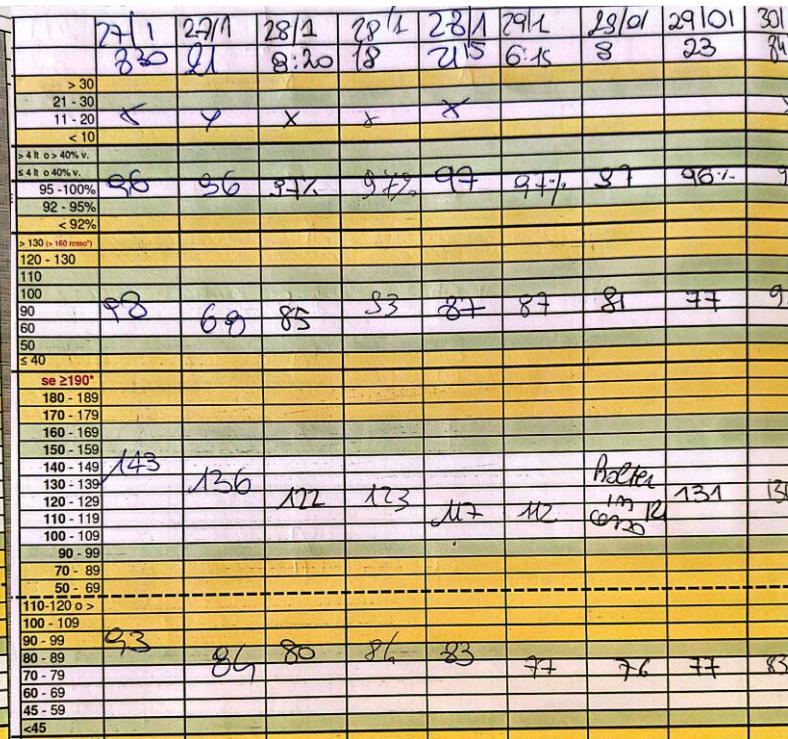
eclampsia

Guidelines for the management of cardiovascular disease and)4462-4568. DOI: ehaf193.



Torino, 29 novembre 2025

	PCC	□ NO	□ SI (vedi Cartella Clinica)	DATA	sigla op.	medicina inie.
DATA (giorno/mese)	23/1	24/1	24/1	24.1	25/1	25/1
ORARIO (0 - 24)	22	6	8:30	21.00	6	9:15
FREQUENZA RESPIATORIA (valore)	> 30					
	21 - 30	x	x	x	x	x
	11 - 20	x	x	x	x	x
	< 10					
O2 TERAPIA (ml/min)	> 4 lt o > 40% v.					
	< 4 lt o 40% v.					
SATURAZIONE O2	95 - 100%	99	98	97	97	96
	92 - 95%					
	< 92%					
FREQUENZA CARDIACA	> 130 (> 140 messi*)					
	120 - 130					
	110					
	100					
	90	76	76	77	80	85
	60					
	50					
	≤ 40					
PRESSIONE SISTOLICA	se ≥ 190*					
	180 - 189					
	170 - 179					
	160 - 169					
	150 - 159					
	140 - 149					
	130 - 139					
	120 - 129					
	110 - 119	115	123	139	129	127
	100 - 109					
	90 - 99					
	70 - 89					
	50 - 69					
PRESSIONE DIASTOLICA	110-120 o >					
	100 - 109					
	90 - 99					
	80 - 89	76	73	81	84	72
	70 - 79					
	60 - 69					
	45 - 59					
	<45					



5^ giornata di ricovero

Terapia: furosemide 25 mg 2 co ore 8.00, 1 co ore 15.00, canrenone 50 mg 1 co ore 15.00

Monitoraggio pressorio 24 ore

24 ore

- sistolica media 129,5 mmHg
- diastolica media 82,7 mmHg

Giorno

- Sistolica media 133,4 mmHg
- Diastolica media 85,9 mmHg

Notte

- Sistolica media 111 mmHg
- Diastolica media 82,3 mmHg



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

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Graduale miglioramento clinico, calo ponderale di 18 Kg dall'ingresso.

Paziente dimessa in buone condizioni generali. Effettuata terapia con furosemide 25 mg 1 co die per una settimana dalla dimissione, poi sospesa.

Controllo a 3 mesi:

Peso 63 Kg, PA 140/70 mmHg, Fc 60 bpm

Al domicilio PA di norma

Esami ematici: creatinina 0,68 mg/dl, sodio 149 mEq/L, potassio 3,7 mEq/L, ARR 15.

Controllo a 6 mesi:

Negli ultimi mesi sintomatica per astenia, sta allattando, amenorrea post gravidica.

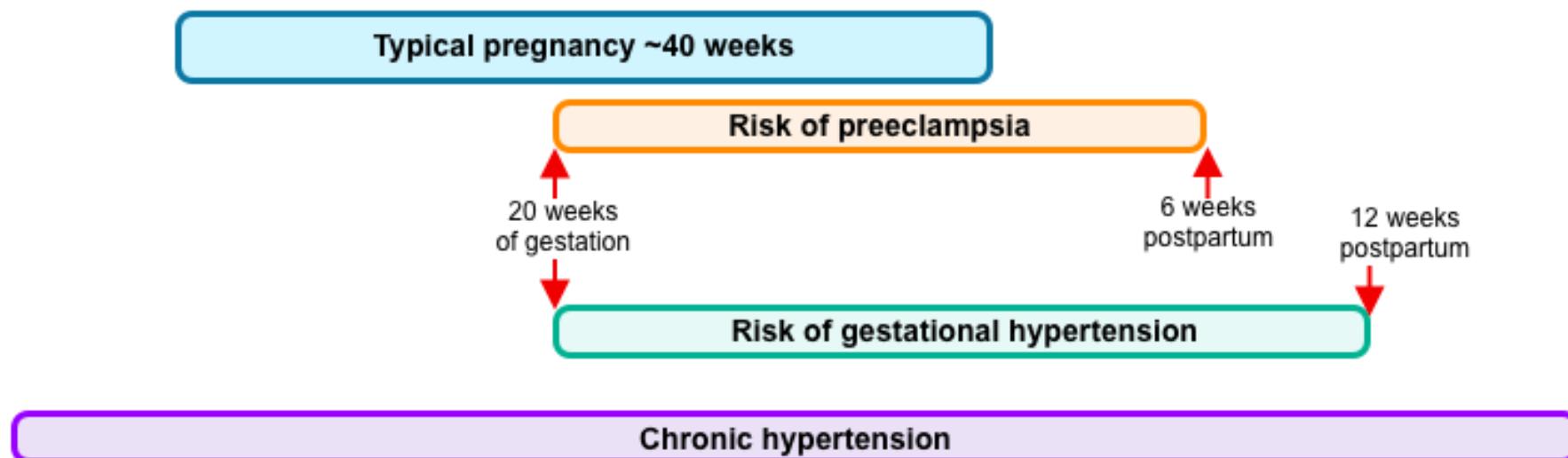
Peso 62 Kg, PA 130/70 mmHg

Esami ematici: creatinina 0,71 mg/dl, sodio 145 mEq/L, potassio 4,1 mEq/L, albumina 40 g/dl.



La pre eclampsia complica il 2-8% delle gravidanze a livello mondiale.
Il 5-10% delle pre eclampsie si manifesta dopo il parto.
44% dei casi di eclampsia si verifica nel post-partum.

Timing and course of hypertensive disorder of pregnancy





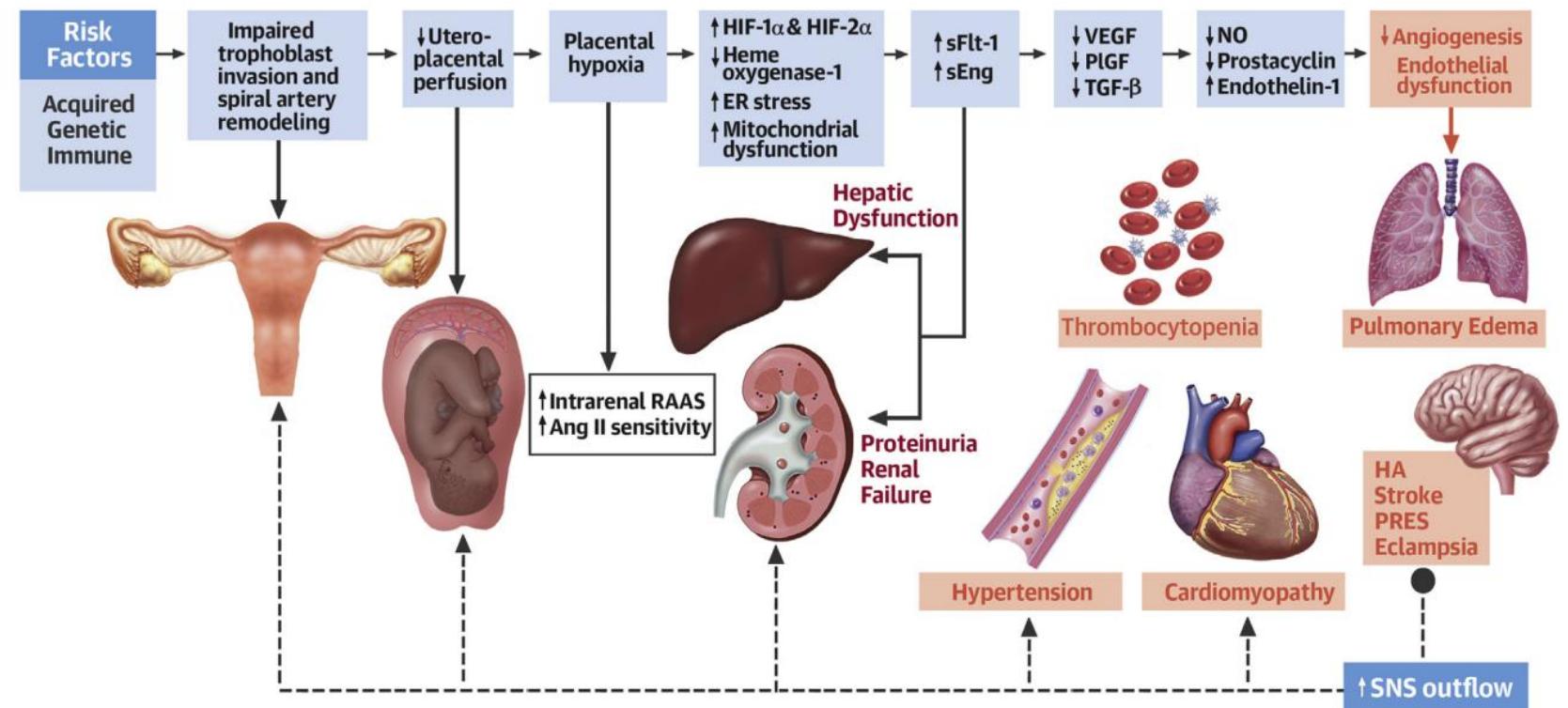
Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Fisiopatologia

CENTRAL ILLUSTRATION Pathogenesis of Preeclampsia



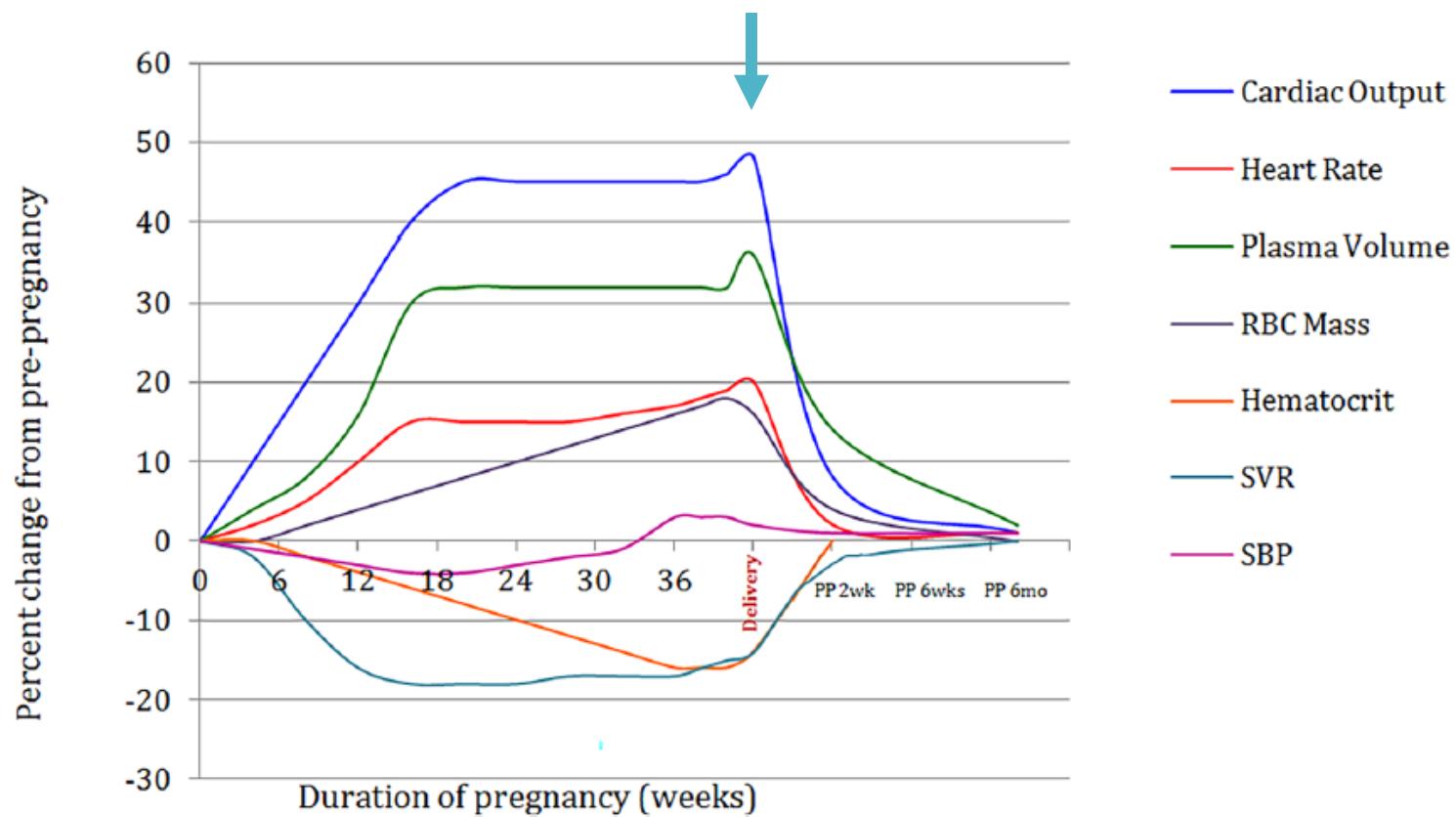
Ives, C.W. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;76(14):1690-702.



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

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025



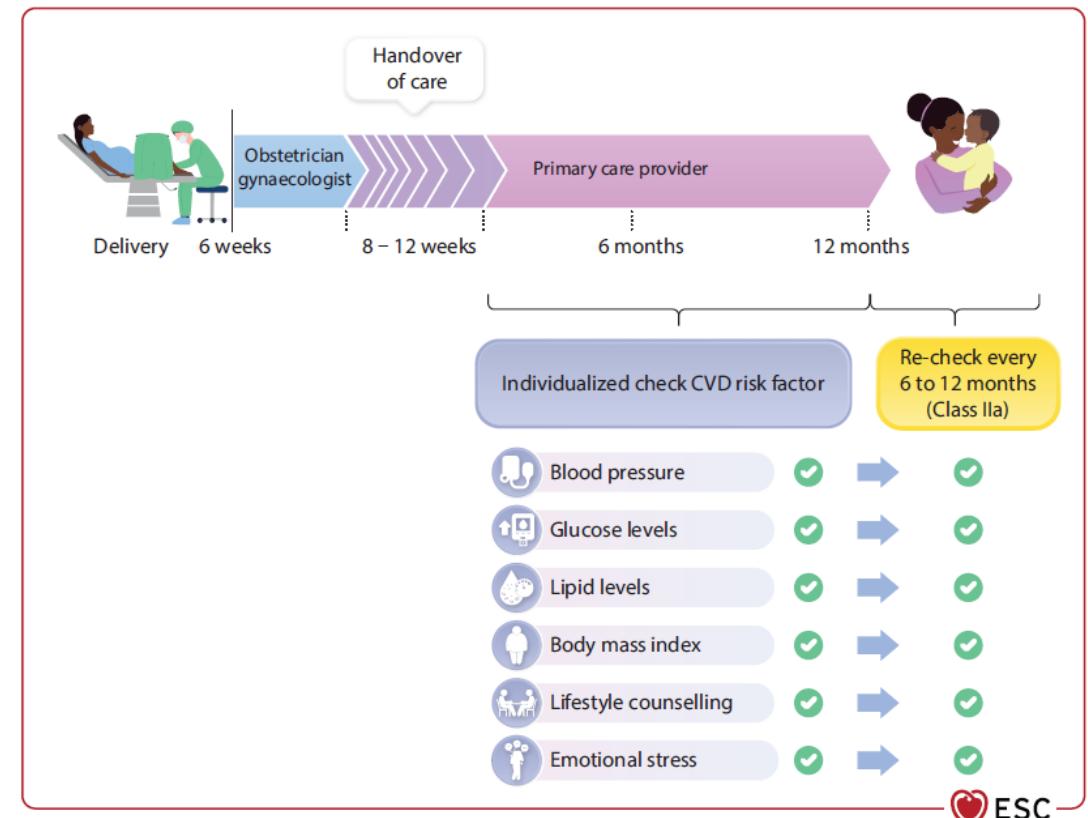


Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA
Torino, 29 novembre 2025

Follow-up

La pre-eclampsia è riconosciuta come un **modificatore del rischio cardiovascolare sesso-specifico** non tradizionale.





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

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Grazie per l'attenzione

