



Il follow up nelle urgenze ipertensive

Relatrice:

Dottoressa Sanapo Martina

Università degli Studi di Torino
Scuola di Medicina
Dipartimento di Scienze Mediche
A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano

Torino, 29 Settembre 2025

Background e definizioni



CRISI IPERTENSIVE

Improvviso e severo incremento dei valori pressori associato a presentazione clinica eterogenea.

Valori pressori elevati:

PAS \geq 180 mmHg e/o

PAD \geq 110 mmHg

Sintomi tipici*:

cefalea, dolore toracico,
alterazione del visus, sintomi
neurologici focali o generalizzati
*alto VPN, basso VPP

Presenza di danno d'organo acuto

EMERGENZE IPERTENSIVE

- Sintomi tipici generalmente presenti
- Necessità di un trattamento per via endovenosa



Assenza di danno d'organo acuto

URGENZE IPERTENSIVE

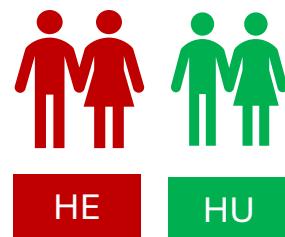
- Sintomi tipici o aspecifici
- Terapia per via orale con monitoraggio e dimissione



Open Question



Materiali e metodi



**1° visita
(entro 72 ore)**

- Valutazione del danno d'organo Ipertensione mediato
- Visita medica
- Valutazione psicologica

**2° visita
(entro 3 mesi)**

Registrazione eventi cardiovascolari

3° visita (entro 12 mesi)

- Valutazione del danno d'organo Ipertensione mediato
- Visita medica
- Valutazione psicologica



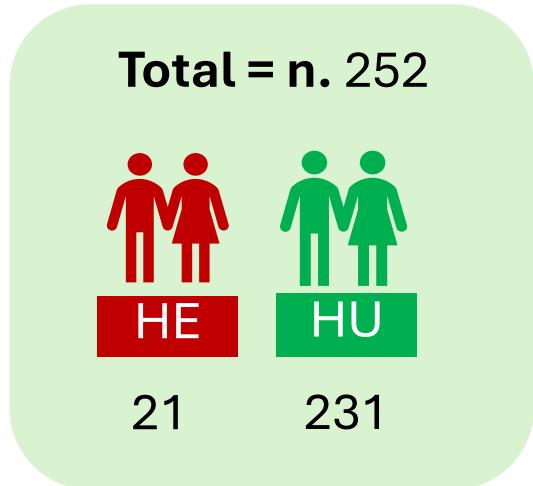
SIIA

Materiali e metodi

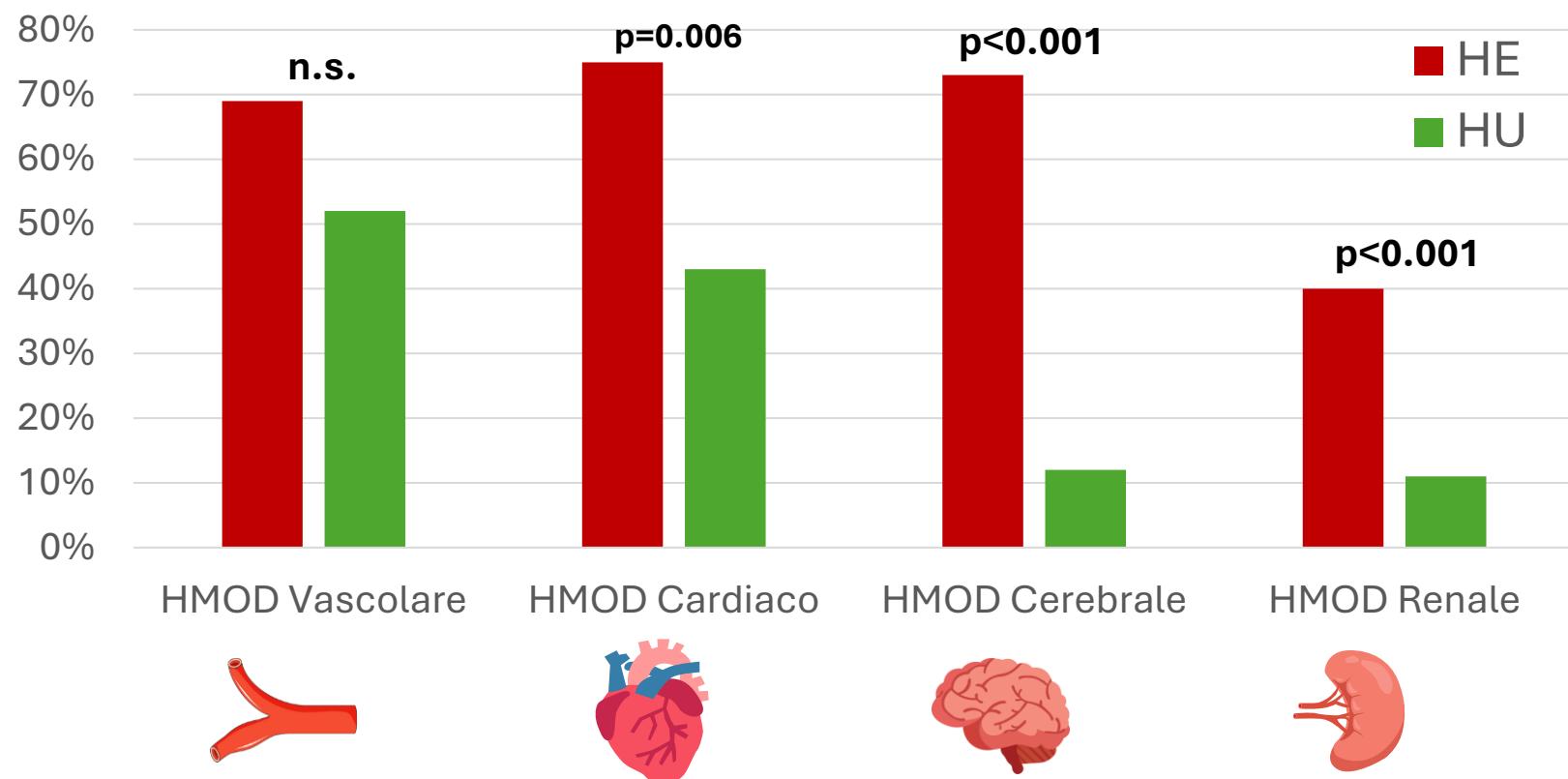
Valutazione del danno d'organo subclinico o ipertensione mediato (HMOD)

Target organ	Endpoint
	HMOD Cardiaco <ul style="list-style-type: none">• Ipertrofia ventricolare sinistra (LVH): LVMi > 115 g/m²(M); > 95 g/m²(F)• Rimodellamento concentrico (RWT > 0.42) o eccentrico(RWT ≤ 0.42)• Dilatazione atriale sinistra (LAe): LAVi > 34 ml/m²
	HMOD Vascolare <ul style="list-style-type: none">• Pulse wave velocity (PWV) > 10 m/s• Spessore intimale medio (IMT) della CCA > 0.9 mm o presenza di placche carotidee
	HMOD Renale <ul style="list-style-type: none">• Filtrato renale (eGFR) < 60 ml/min/1.73m²• Rapporto albumina/creatinina urinario > 30 mg/g• Albuminuria > 30 mg/24h
	HMOD Cerebrale <p>Presenza di lesioni nella sostanza bianca (ad esempio, infarti lacunari), microemorragie o atrofia cerebrale</p>

Risultati



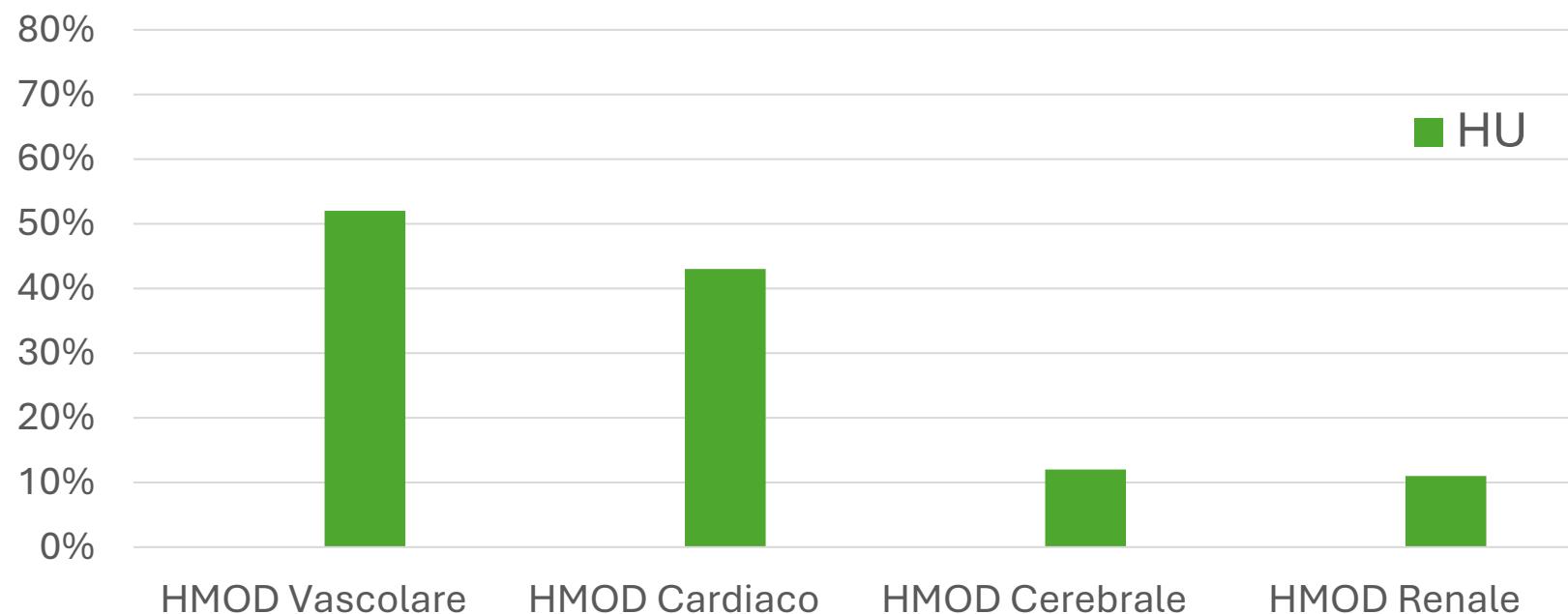
Prevalenza del danno d'organo ipertensione mediato 72 ore dopo la dimissione dal Pronto Soccorso
67% di tutta la popolazione



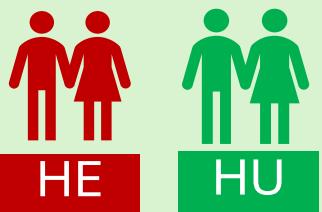
Risultati

Prevalenza del danno d'organo ipertensione mediato 72 ore dopo la dimissione dal Pronto Soccorso

65% dei pazienti HU



Total = n. 252

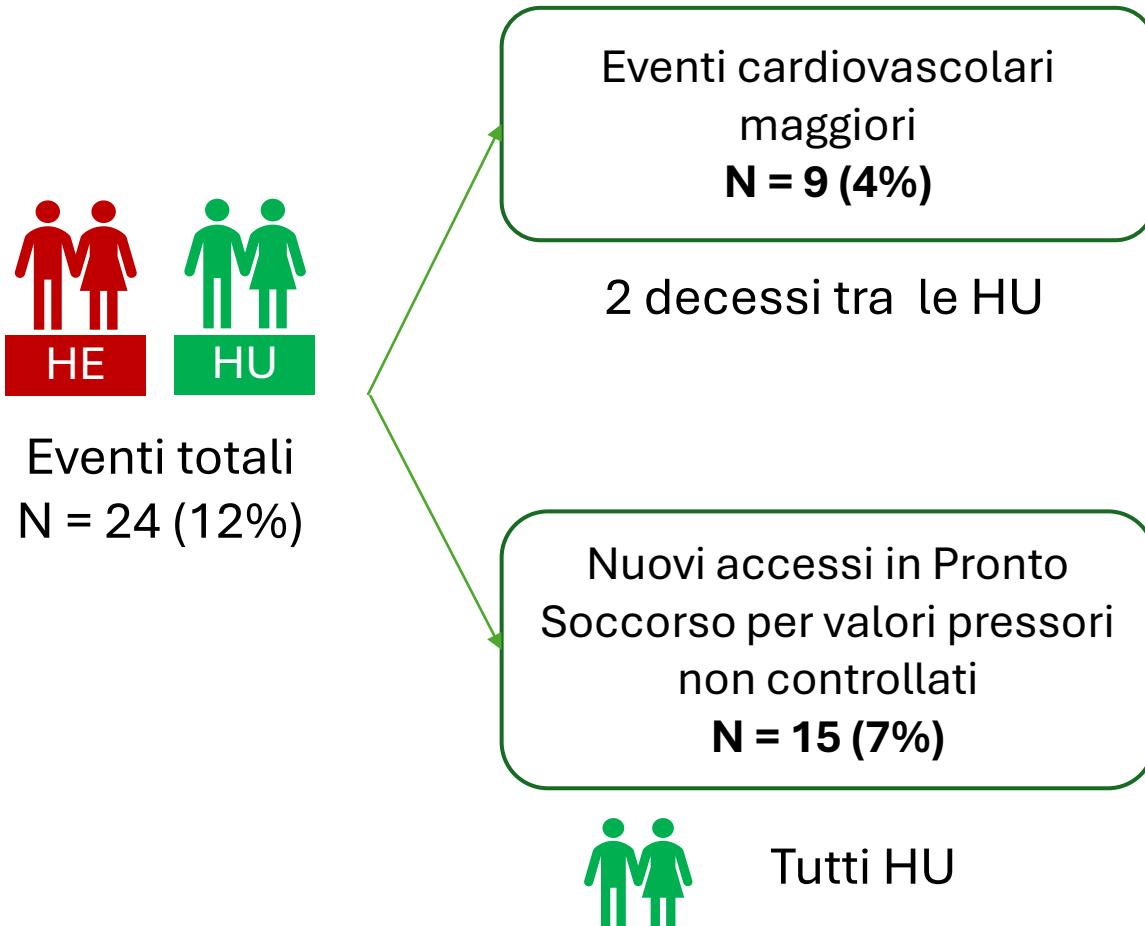


21

231

Risultati

Registrazione di eventi cardiovascolari a 3 mesi



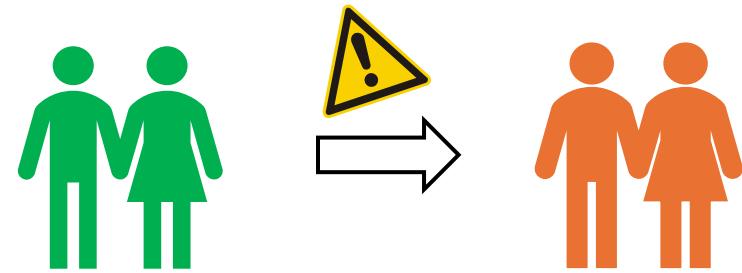
Fattori predittivi nelle HU

Predictors	Odds-Ratio IC	p value
Female sex	3.70 [1.25-10.96]	0.018
Pulse wave velocity (PWV)	1.31 [1.07-1.59]	0.007

Conclusioni

TAKE HOME MESSAGE nelle HU:

- Alta prevalenza della HMOD subclinica
- Prognosi peggiore rispetto ai pazienti ambulatoriali
- PWV e sesso femminile come fattori prognostici



Conclusioni

NELLA PRATICA CLINICA:

HE

Ospedalizzazione e follow up specialistico.

HU

Dovrebbe essere effettuata una valutazione HMOD per consentire una stratificazione precisa del rischio.



Se la PWV supera i 10 m/sec, sarebbe consigliabile considerare un rinvio a uno specialista.

Ringraziamenti

Coordinatore del Progetto

Prof. A. Milan

Echolab

Prof. A. Milan

Dr. F. Vallelonga

Dr.ssa G. Bruno

Dr. D. Leone

Dr. S. Fragapani

Dr.ssa A. Astarita

Dr.ssa G. Mingrone

Dr. M. Cesareo

Dr. L. Airale

Dr.ssa A. Colomba

Dr. J. Ligato

A. Paladino

F. Novello

Altri Centri “Eridano”

Dr. M. Salvetti

Dr. C. Aggiusti

Dr. C. Mancusi

Dr.ssa I. Fucile

Dr. A. Pende

Dr.ssa A. Ioverno

Dr. A. Maloberti

Dr.Ssa C. Giannattasio

Grazie
per l'attenzione!