

**REAZIONE D'ALLARME ED IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA  
NELL'ANZIANO.UTILITA' DEL MONITORAGGIO AMBULATORIALE**  
d. monizzi,d.lidonnici\*,g.f.paluccio,c.ferraro,r.nicoletta,i.afflitto\*,  
g.aloisio\* e f.perticone\*\*  
cardiologia ambulatoriale asl 5 crotone. suem 118 ciro' marina(kr)\*  
universita' degli studi di catanzaro\*\*

L'IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA (ISI) RAPPRESENTA PER L'ETA' AVANZATA UN IMPORTANTE FATTORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE. L'ISI E' UNA DIAGNOSI NON FACILE DA VERIFICARE E RICHIEDE LUNGHI PERIODI DI OSSERVAZIONE.

IL MONITORAGGIO AMBULATORIALE (ABP) POTREBBE RISULTARE UNA STRUMENTAZIONE IDONEA A DISTINGUERE I PAZIENTI (PZ) CON VERA ISI DA SOGGETTI CON ESAGERATA REAZIONE D'ALLARME ALLA MISURAZIONE CLINICA (PC) MOLTO FREQUENTE NELL'ETA' AVANZATA.

**METODI:** 32 PZ, 13M E 19F (ETA' MEDIA 70 +/- 7) DEFINITI IPERTESI SISTOLICI ISOLATI (PRESSIONE SISTOLICA  $\geq$  160mmHg ; PRESSIONE DIASTOLICA  $\leq$  90mmHg) COL METODO CASUALE, TRADIZIONALE, SONO STATI STUDIATI CON ABP (1 MIS. OGNI 15').

I PZ CHE PRESENTAVANO UNA "REAZIONE D'ALLARME" ALLA PC SISTOLICA ED AVEVANO VALORI INFERIORI A 146mmHg/91mmHg (STAESSEN) ALL'ABP DELLE ORE DEL GIORNO (DT, 7-23) ERANO DEFINITI ISI WC.

PZ CHE DIMOSTRAVANO VALORI PRESSORI ALL'ABP DEL DT  $\geq$  146mmHg ;  $\leq$  91mmHg VENIVANO DEFINITI ISI VERI.

ABBIAMO MISURATO, INOLTRE, LA VARIABILITA' PRESSORIA (ESPRESSA COME COEFFICIENTE DI VARIAZIONE - CV - ) PER UNA POSSIBILE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE.

**RISULTATI:** DEI 32 PZ ESAMINATI 17, 9M E 8 F (ETA' MEDIA 70 +/- 7) SONO RISULTATI ISI VERI PERCHE' PRESENTAVANO LA PC = 171mmHg +/- 13 / 85mmHg +/- 6 E LE PRESSIONI ALL'ABP NELLE 24h, DT, NT (ORE DELLA NOTTE) RISPETTIVAMENTE = 157mmHg +/- 9 / 74mmHg +/- 6 ; 162mmHg +/- 11 / 76mmHg +/- 7 ; 139mmHg +/- 21 / 69mmHg +/- 5.

15 PZ, 11F E 4M (ETA' MEDIA 69 +/- 6) INVECE, SONO STATI DEFINITI ISI WC PERCHE' AVEVANO UNA ESAGERATA REAZIONE D'ALLARME, PERTANTO, LA PC E' RISULTATA 170mmHg +/- 11 / 83mmHg +/- 6 E LE PRESIONI ALL'ABP NELLE 24h, DT, NT RISPETTIVAMENTE = 136mmHg +/- 12 / 78mmHg +/- 5 ; 137mmHg +/- 11 / 80mmHg +/- 5 ; 122mmHg +/- 13 / 69mmHg +/- 5.

I CV SISTOLICI (24h, DT) NEGLI ISI VERI SONO RISULTATI 30% E 15%; NEGLI ISI WC 39% E 29%.

**CONCLUSIONI:** 1) ABP E' UNO STRUMENTO VALIDO PER ESCLUDERE CHE ISI POTREBBE ESSERE CONFUSA CON UNA ESAGERATA REAZIONE D'ALLARME. 2) ABP DIMOSTRA CHE LA PRESSIONE SISTOLICA E' ELEVATA PER TUTTE LE 24h NEGLI ISI VERI SOPRATTUTTO PER QUANTO RIGUARDA LE ORE NOTTURNE. 3) LA VARIABILITA' PRESSORIA E' RISULTATA PIU' ELEVATA NEGLI ISI WC, PERTANTO, QUESTO GRUPPO DI PZ NON E' ESENTE DA EVENTUALI RISCHI CARDIOVASCOLARI.