

INCREMENTO PONDERALE E COMPROMISSIONE VASCOLARE NELL'IPERTENSIONE CLINICA ISOLATA

D.Monizzi,R.Nicoletta,V.Follador,*R.Maio

ASL 5 Crotone,*Universita' degli Studi di Catanzaro

La pressione arteriosa dipende fondamentalmente da due componenti: la dinamica, espressione prevalentemente della compliance e misurabile approssimativamente come differenza tra sistolica e diastolica (PP) (pressione pulsatoria) e la stabile, definita come 1/3 della pulsatoria + la pressione diastolica (MAP) (pressione arteriosa media), determinata principalmente dalle resistenze periferiche e dalla portata cardiaca.

L'indice di massa corporea (BMI) insieme alla misura della circonferenza vita (CV), risultano spesso elevati nei pazienti ipertesi che presentano aumento della massa magra, tessuto ad alta resistenza, unitamente ad un aumento della portata.

METODI:

abbiamo misurato le due componenti pressorie, stabile e dinamica con il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa (ABP) in 45 (26 f e 19 m) pazienti (pz) che presentavano valori pressori persistentemente elevati alla misurazione clinica. Abbiamo, inoltre, valutato il rischio relativo (RR) considerando l'BMI con la misura della CV sec. OMS 1997.

RISULTATI:

19 pz (6 m e 13 f di età media 53 ± 13 aa) sono risultati ipertesi clinici isolati (ICI) (pressione clinica (C) costantemente $> 140/90$ mmHg con media dei valori diurni (DT) $\leq 135/85$ mmHg), 26 pz (13 m e 13 f di età media 56 ± 12 aa) ipertesi persistenti (IP) (C $> 140/90$ mmHg, DT $\geq 135/85$ mmHg). Il BMI ed il RR sono risultati molto elevati nei due gruppi (BMI ICI = 29 ± 6 Kg/mq; BMI IP = 28 ± 3 Kg/mq; RR ICI = 84%; RR IP = 81%). La PP 24h è risultata 48 ± 6 mmHg nel gruppo ICI e 55 ± 12 mmHg negli IP ($p < 0.01$). La MAP 24h è risultata 93 ± 5 mmHg negli ICI e 104 ± 5 mmHg negli IP ($p = \text{NS}$).

CONCLUSIONI:

Il RR è aumentato nei due gruppi, pertanto, bisogna tenerne conto soprattutto nella valutazione del profilo di rischio globale degli ICI. La componente stabile risulta elevata nei due gruppi tanto che non c'è nessuna differenza significativa. Tale incremento è dovuto probabilmente all'aumento delle resistenze periferiche, unitamente ad un aumento della portata per l'elevato BMI e la particolare distribuzione del grasso corporeo. Queste considerazioni potranno essere utili per un trattamento più precoce, mirato e razionale soprattutto degli ICI obesi.