

PRESSIONE DI POLSO ED IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA NELL'ANZIANO.

UTILITÀ DEL MONITORAGGIO AMBULATORIALE

D. MONIZZI – D. LIDONNICI – F. AFFLITTO – S. FERRARO – G. GUARNIERI – F.A. SCHIPANI

G. GRILLETTA – G.F. PALUCCIO – E. STRAFACE – R. NICOLETTA

*** R. MAIO**

ASL 5 Crotona.*Università di Catanzaro

L'IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA(ISI) CON LE ALTERAZIONI DELLA COMPLIANCE, RAPPRESENTANO UN IMPORTANTE FATTORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE PER L'ETA' AVANZATA.

IL MONITORAGGIO AMBULATORIALE(ABPM) E' UNA METODICA SUPERIORE ALLA MISURAZIONE CLINICA NEL PREDIRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE,CI CONSENTE DI MISURARE SIA LA COMPONENTE STABILE (PRESSIONE ARTERIOSA MEDIA(MAP),MEDIA(PAS E PAD) SISTOLICA E DIASTOLICA)CHE LA COMPONENTE PULSATORIA (PRESSIONE DI POLSO - PP) ED E' RISULTATO UNO STRUMENTO,SICURAMENTE VALIDO PER LA DIAGNOSI DELL'IPERTENSIONE DA CAMICE BIANCO.

METODI:39 PAZIENTI(PZ),24 FEMMINE E 15 MASCHI(ETA' MEDIA 69 +- 5)DEFINITI IPERTESI SISTOLICI ISOLATI(PAS \geq 160 mmHg;PAD \leq 95 mmHg) CON IL METODO CLINICO,CASUALE,SONO STATI STUDIATI CON ABPM.

I PZ CHE PRESENTAVANO UNA REAZIONE D'ALLARME ALLA PRESSIONE CLINICA(PC)SISTOLICA ED AVEVANO VALORI INFERIORI A 146 mmHg(STAESSEN) ALL'ABPM DELLE ORE DEL GIORNO(DT,7-23) ERANO DEFINITI ISIWC.

PZ CHE DIMOSTRAVANO VALORI PRESSORI ALL'ABPM DEL DT \geq 146 mmHg VENIVANO DEFINITI ISI VERI.

ABBIAMO MISURATO LE PAS,PAD ,LA PP (SISTOLICA - DIASTOLICA)E LA PAM(DIASTOLICA + (SISTOLICA - DIASTOLICA) /3) CLINICHE ED AMBULATORIALI 24 ORE, PER UNA POSSIBILE MIGLIORE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE ED UN APPROCCIO PIU' MIRATO DELLA TERAPIA NELL'ETA' AVANZATA.

RISULTATI:

	ISI VERI (22 pz, 12f e 10m eta' media 70 +- 6)	ISI WC (17pz, 12f e 5 m eta' media 69 +- 5)	
PASc	173 +- 14	167 +- 10	NS
PADc	85 +- 5	88 +- 3	0.023
PPc	88 +- 11	79 +- 9	0.01
MAPc	114 +- 5	114 +- 7	NS
PAS24	154 +- 10	129 +- 10	0.0001
PAD24	79 +- 8	78 +- 5	NS
PP24	75 +- 14	51 +- 8	0.0001
MAP24	105 +- 6	95 +- 5	0.001

CONCLUSIONI :

1) LA PP E LA MAP AMBULATORIALE, INSIEME ALLA PAS DIFFERENZIANO MEGLIO I DUE GRUPPI DI PAZIENTI. TALE DIFFERENZIAZIONE POTREBBE ESSERE UTILE PER UNA MIGLIORE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO E PER UN APPROCCIO TERAPEUTICO PIU' RAZIONALE, MIRATO A TRATTARE SIA LA COMPONENTE PULSATORIA CHE QUELLA STABILE NEGLI ISI VERI.

2) ABPM E' UNO STRUMENTO VALIDO PER DISTINGUERE I PZ CON ISI VERA DAI PZ CON ESAGERATA REAZIONE D'ALLARME PER LE IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE CHE NE POTREBBERO DERIVARE IN TERMINI DI RISCHIO EMODINAMICO E FARMACOLOGICO SPESSO PRESENTE NELL'ETA' AVANZATA

