

EMERGENZA IPERTENSIVA

B. D'Elia

DEFINIZIONE	<p>Condizione clinica caratterizzata da due elementi fondamentali:</p> <ol style="list-style-type: none">elevazione della pressione arteriosa sistemica<ul style="list-style-type: none">pressione Arteriosa Sistolica > 180 mmHgpressione Arteriosa Diastolica > 110 mmHgriscontro obbiettivo di segni di compromissione funzionale d'organo. <p><u>Il rilevamento di questi due elementi IMPONE un intervento terapeutico</u></p>
QUADRO CLINICO	<p>Nel quadro clinico di un'emergenza ipertensiva possono essere presenti i seguenti segni e sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none">cefalea, nausea, vomito, turbe visive (amaurosi, diplopia, scotomi);convulsioni, segni neurologici focali, confusione mentale, sopore fino al coma (quadro neurologico);aritmie, crisi di angor, allargamento area cardio-aortica, scomparsa dei polsi arteriosi o "pulsus differens", stasi polmonare, soffi valvolari, ritmo di galoppo (quadro cardiovascolare);oliguria, ematuria, elevazione dei valori di creatininemia e della azotemia (quadro renale);edema papillare, emorragie retiniche, essudati cotonosi (esame fundus oculi).
EZIOLOGIA	<p>L'elevazione della pressione arteriosa può essere dovuta a:</p> <ul style="list-style-type: none">ipertensione essenziale;ipertensione secondaria a:<ol style="list-style-type: none">eclampsia gravidica;assunzione di simpaticomimetici;feocromocitoma;ipertensione nefrovascolare;ipertensione endocranica (può essere sia la causa che la conseguenza dell'emergenza; in entrambe i casi il procedimento terapeutico è comunque lo stesso).
COMPLICANZE	<ul style="list-style-type: none">✓ Encefalopatia ipertensiva: il sintomo più importante è costituito dalla cefalea. Il quadro deve essere posto in diagnosi differenziale con: emorragia cerebrale ipertensiva, emorragia subaracnoidea, infarto tromboembolico cerebrale (del tronco), ematoma subdurale acuto o cronico, esiti di trauma cranico, ascesso cerebrale, tumore cerebrale primitivo o secondario;✓ incidente cerebrovascolare (soprattutto emorragico);✓ edema polmonare acuto;✓ dissecazione aortica;✓ crisi coronarica;✓ insufficienza renale acuta;✓ anemia emolitica;✓ sanguinamento post-operatorio.

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

A domicilio:

NIFEDIPINA dose: 20 mg; via di somministrazione sublinguale
(caratterizzata da un rapido effetto)

FUROSEMIDE dose: 40-80 mg; via di somministrazione: endovena

In ospedale, l'intervento terapeutico sottoindicato viene attuato solo qualora la crisi non sia stata ancora risolta:

DIAZOSSIDO dose: 50 microgrammi seguiti da 3 microgr

NITROPRUSSATO di Na dose: 2-50 microgrammi / Kg / min
(N.B. il farmaco è fotosensibile)

In alternativa:

Se la PAS è compresa tra 180 e 230 mmHg oppure la PAD è compresa tra 105 e 120 mmHg



LABETALOLO dose: 10 mg; via di somm.:
endovena in 1-2 min



ripetibile 1 o 2 volte ogni 10 min.
max 150 mg

Se PAS > 230 mmHg oppure PAD è compresa tra 121 e 140 mmHg



LABETALOLO dose: 10-20 mg via di somm.:
endovena in 1-2 min



ripetibile 1 o 2 volte ogni 10 min.
max 150 mg

Se la crisi NON è risolta:

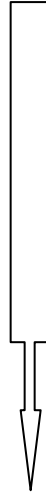
NITROPRUSSATO di Na

Dose 0,5-10 microgrammi / Kg / min

Se la PAD è > 140 mmHg :

NITROPRUSSATO di Na

Dose 0,5-10 microgrammi / Kg / min



CONTROLLO DEI VALORI PRESSORI:

- OGNI 15 MIN PER 2 ORE
- OGNI 30 MIN PER 6 ORE
- OGNI 60 MIN DALL' OTTAVA ALLA VENTIQUATTRESIMA ORA
- CONTROLLO DI ROUTINE.