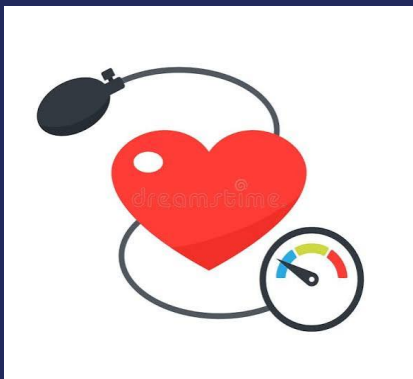




Le Ipotensioni Costituzionali

Inquadramento clinico, fisiopatologia, diagnosi differenziale e gestione pratica

U.O.C Cardiologia Massa
Syncope Unit

Dr. ssa Rossana Tongiani

DEFINIZIONE

Cos'è l'ipotensione costituzionale

Condizione caratterizzata da valori di pressione arteriosa cronicamente bassi, **non secondaria a patologie organiche, farmaci o cause identificabili.**

È considerata una variante costituzionale dell'individuo, spesso su base familiare, più che una vera malattia: si associa tipicamente a un fenotipo longilineo e astenico.



Valori soglia di riferimento PA sistolica



< 110 mmHg



< 100 mmHg



24 h

< 105 mmHg



< 115 mmHg



< 97 mmHg



24 h

< 98 mmHg



< 105 mmHg



< 92 mmHg

Le forme di ipotensione arteriosa



Acuta

Shock, emorragia, sepsi, reazioni vagali: quadro improvviso e spesso grave.



Cronica essenziale (costituzionale)

Stabile nel tempo, su base familiare/
costituzionale, in genere benigna.



Cronica secondaria

Ortostatica, post-prandiale o legata a
farmaci, endocrinopatie, malattie
cardiache o neurologiche.

Chi ne è più frequentemente affetto

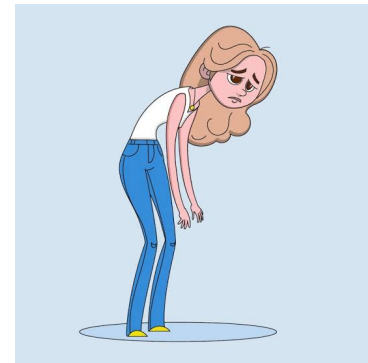
20-40

anni, fascia di età più coinvolta



Prevalenza nettamente maggiore nel sesso femminile

- Costituzione longilinea e astenica (“habitus” tipico)
- Frequente familiarità per bassi valori pressori
- Spesso riscontro occasionale, in soggetti sani e attivi
- Può accentuarsi in gravidanza, con il caldo o dopo digiuno prolungato



Fisiopatologia



Predisposizione genetico-costituzionale

Familiarità per bassi valori pressori basali, indipendente da patologie d'organo.



Tono simpatico vasale ridotto

Minore vasocostrizione di base, con resistenze periferiche relativamente basse.



Sensibilità barorecettoriale alterata

Risposta riflessa ai cambi di postura più lenta, ma efficace nel compensare.



Gittata cardiaca basale contenuta

Frequenza e volume di eiezione ai limiti bassi della norma, in soggetti spesso allenati.

Sintomi (quando presenti)

Molti soggetti restano completamente asintomatici. Quando presenti, i sintomi sono in genere lievi e aspecifici:



Astenia e facile stancabilità



Vertigini e capogiri posturali



Ipersensibilità al freddo, estremità fredde



Cefalea, ronzii auricolari



Lieve tachicardia compensatoria



Rare sincopi

Distinguere le diverse forme

Costituzionale

- Cronica, stabile
- Nessuna causa organica
- Spesso familiare
- Asintomatica o lieve

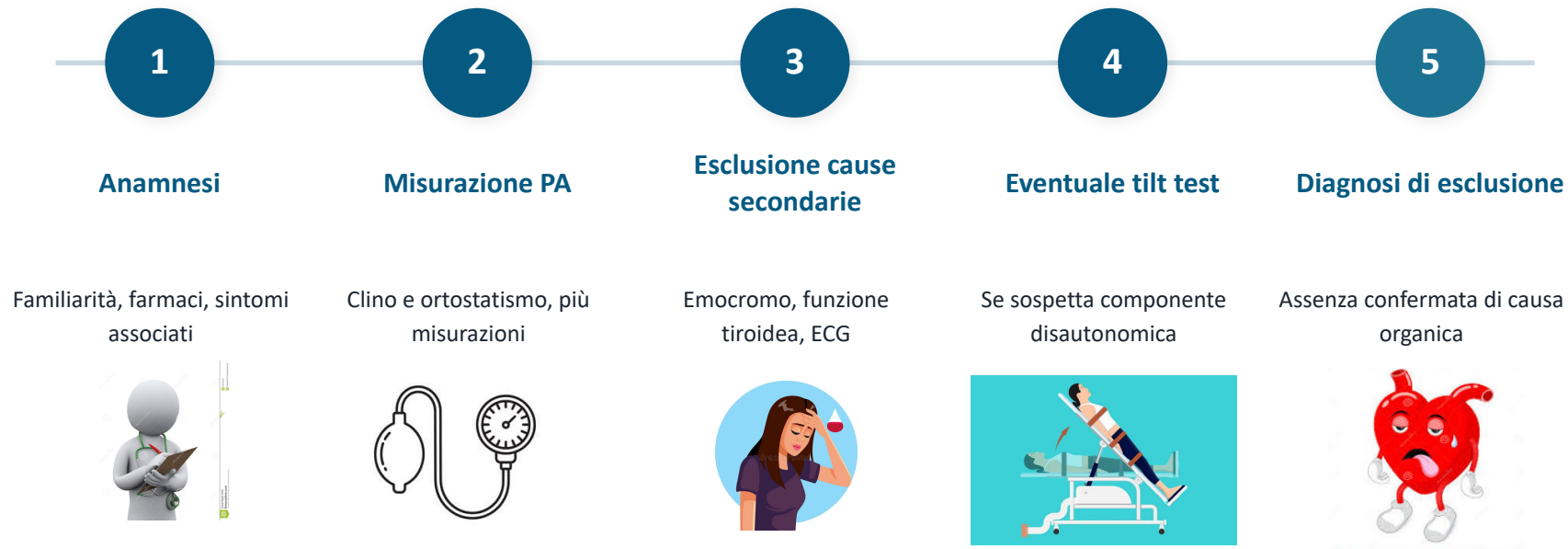
Ortostatica

- Caduta ≥ 20 mmHg in ortostatismo
- Sintomi al passaggio clino $\rightarrow$ ortostatismo
- Disautonomia, farmaci, anziani

Secondaria

- Cause identificabili
- Cardiache, endocrine, farmacologiche
- Disidratazione, anemia
- Richiede trattamento causale

Percorso diagnostico



Prima le misure non farmacologiche



Idratazione e sale

Apporto idrico adeguato; moderato aumento del sodio alimentare



Attività fisica regolare

Esercizio aerobico e tonificante: migliora il tono vasale



Norme posturali

Alzarsi gradualmente, evitare stazione eretta prolungata e calze elastiche se utili

Terapia farmacologica (es. fludrocortisone, midodrina): riservata ai rari casi sintomatici e invalidanti, non responsivi alle misure generali.

Una condizione benigna



Decorso benigno: non è una malattia ma una variante costituzionale



Non incrementa il rischio cardiovascolare; alcuni dati suggeriscono un profilo anche più favorevole



Buona qualità di vita nella grande maggioranza dei casi



Rivalutazione clinica solo se compaiono nuovi sintomi o segni di allarme

Conclusioni



Condizione costituzionale benigna, frequente in giovani donne longilinee



Diagnosi clinica e di esclusione: niente causa organica, niente farmaci, niente disidratazione



Sintomi lievi e aspecifici, spesso assenti



Gestione basata su misure semplici: idratazione, sale, attività fisica, norme posturali



Prognosi favorevole, senza impatto sul rischio cardiovascolare