

Quando è necessario cercare una causa di ipertensione secondaria?

In generale più del 95% dei casi di ipertensione sono forme primarie di ipertensione, identificate sotto il nome di ipertensione essenziale. Ciononostante, in teoria, si deve pensare all'ipertensione secondaria in ogni paziente iperteso, come parte importante della diagnosi differenziale. Nella pratica clinica, bisogna sempre tenere in considerazione le principali forme di ipertensione secondaria, diagnosi che è molto facile trascurare, dal momento che il paziente si presenta con l'ipertensione come unico reperto clinico, senza alcun altro sintomo che possa guidare la nostra diagnosi.

A questo gruppo di diagnosi ad "alto rischio di essere dimenticate" appartengono le stenosi dell'arteria renale, l'iperaldosteronismo primario e il pheocromocitoma.

Gli strumenti di screening per queste tre forme di ipertensione secondaria sono riassunti nella **tabella 1**.

La **tabella 2** elenca i sintomi e i dati clinici, che dovrebbero far sospettare una forma secondaria di ipertensione.

Altre forme di ipertensione secondaria, che di solito sono accompagnate da sintomi e segni caratteristici sono riassunte nella **tabella 3**.

Tabella 1: Panoramica degli esami di screening per le principali forme secondarie di ipertensione che possiamo rischiare di non diagnosticare.

Forma di ipertensione	Screening/Esami
Iperaldosteronismo primario	Misurazione della concentrazione plasmatica di renina ed aldosterone; ciò permette il calcolo del rapporto aldosterone/renina (Se questo rapporto è <11,5 ng/mU la diagnosi di iperaldosteronismo primario può essere ragionevolmente esclusa). Per una corretta interpretazione dei risultati è necessario misurare contemporaneamente la potassiemia.
Pheochromocitoma	Misurazione delle metanefrine plasmatiche o urinarie
Stenosi dell'arteria renale	Ecodoppler delle arterie renali

Tabella 2: Dati clinici che suggeriscono un'ipertensione secondaria

- Quanto più elevata è la pressione sanguigna, tanto maggiore è sospetto di un'ipertensione secondaria (> 180/110 mm Hg)
- Insorgenza di ipertensione nei pazienti con età <30 anni o > 50 anni.
- Ipertensione diagnosticata in pazienti senza una storia familiare di ipertensione arteriosa
- Insorgenza improvvisa di ipertensione arteriosa senza alcun motivo spiegabile
- Qualsiasi forma di ipertensione difficile da trattare inclusa l'ipertensione resistente alla terapia (esclusi i pazienti che non seguono la terapia antiipertensiva in modo corretto)
- Segni di una malattia renale (sedimento urinario patologico, segni di infiammazione ecc.)
- Crisi ipertensiva con/senza sintomi di accompagnamento (tachicardia, sudorazione, pallore del viso)
- Segni clinici di una malattia endocrina
- Ipopotassiemia senza una causa apparente
- Aumento della creatinina plasmatica dopo l'inizio di una terapia antiipertensiva con farmaci che bloccano il RAAS

- Altri sintomi e segni sospetti (russare, apnee notturna)
- Fidarsi dell'esperienza clinica ("qualcosa non quadra")

Tabella 3: Cause di ipertensione secondaria, che di solito possono essere diagnosticate sulla base di segni clinici e sintomi tipici caratteristici

- Sindrome di Cushing
- Acromegalia
- Ipo- e ipertiroidismo
- Iperparatiroidismo
- Coartazione dell'aorta
- Elevata pressione arteriosa intracraniale
- Disfunzione barorecettoriale
- Sindrome delle apnee notturne /alterazione o desincronizzazione del ritmo (es. lavoro notturno)
- Uso/Abuso di droghe (es. alcool, cocaina)
- Uso di farmaci quali gli antiinfiammatori non steroidei (NSAIDs), la ciclosporina, il tacrolimo, l'eritropoietina
- Ipertensione in gravidanza
- Terapie ormonali (estrogeni)
- Sovrappeso/ Obesità