

XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

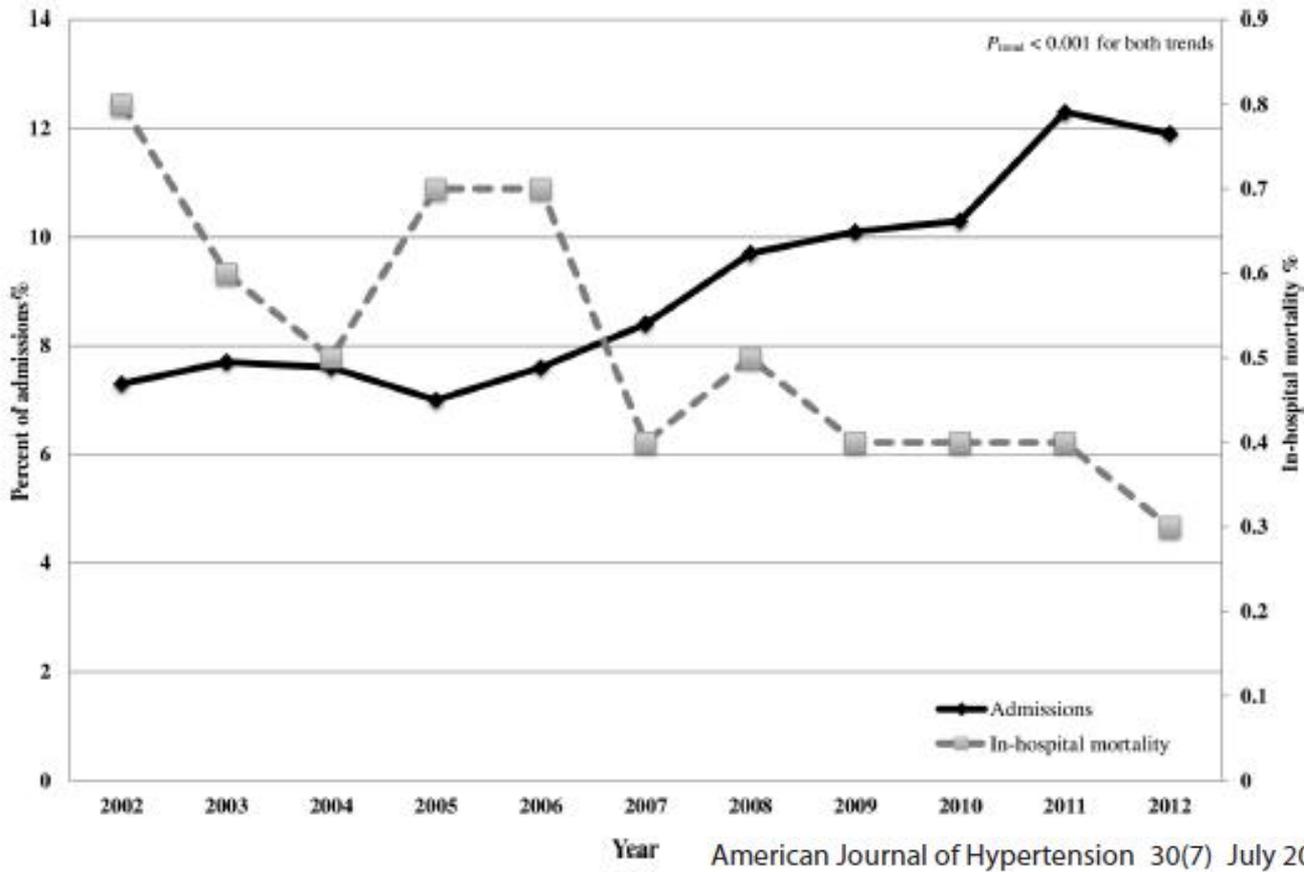
Emergenze e Urgenze ipertensive: Real word data and approach

Dott. Costantino Mancusi

Segretario Gruppo Giovani Società Italiana per l'Ipertensione Arteriosa
Dipartimento di Cardiologia, Cardiochirurgia ed Emergenze Cardiovascolari
Università Federico II di Napoli

Emergenze e Urgenze ipertensive

Hypertensive emergencies are defined as severe hypertension associated with acute or impending change in target organ damage or dysfunction.



American Journal of Hypertension 30(7) July 2017

with severe hypertension, acute or impending change in target organ damage or dysfunction.

Hospital Admissions for Hypertensive Crisis in the Emergency Departments: A Large Multicenter Italian Study

Giuliano Pinna¹,
Pietro Panzarasa³,
Susanna Pietrelli⁵,
Daniela Bergandi⁴,
Sergio Zamboni¹⁰

la Piras²,
Salvatore Lenti⁵,
ni Rastelli⁷,
ancarlo Santoro¹⁰,

	All cohort (n = 1546)
Age (years)	69.0±14.1
Systolic blood pressure (mmHg)	203.9±27.4
Diastolic blood pressure (mmHg)	115.2±16.4
Plasma creatinine value (mg/dl)	1.09 (1.0–1.3)
Current smokers	277 (18.0%)
Known hypertension	1117 (77.0%)
Patients taking no antihypertensive drug	118 (10.6%)
Treatment for hypertension	
None	280 (25.1%)
RAS-inhibitors	169 (15.1%)
Beta-blockers	48 (4.3%)

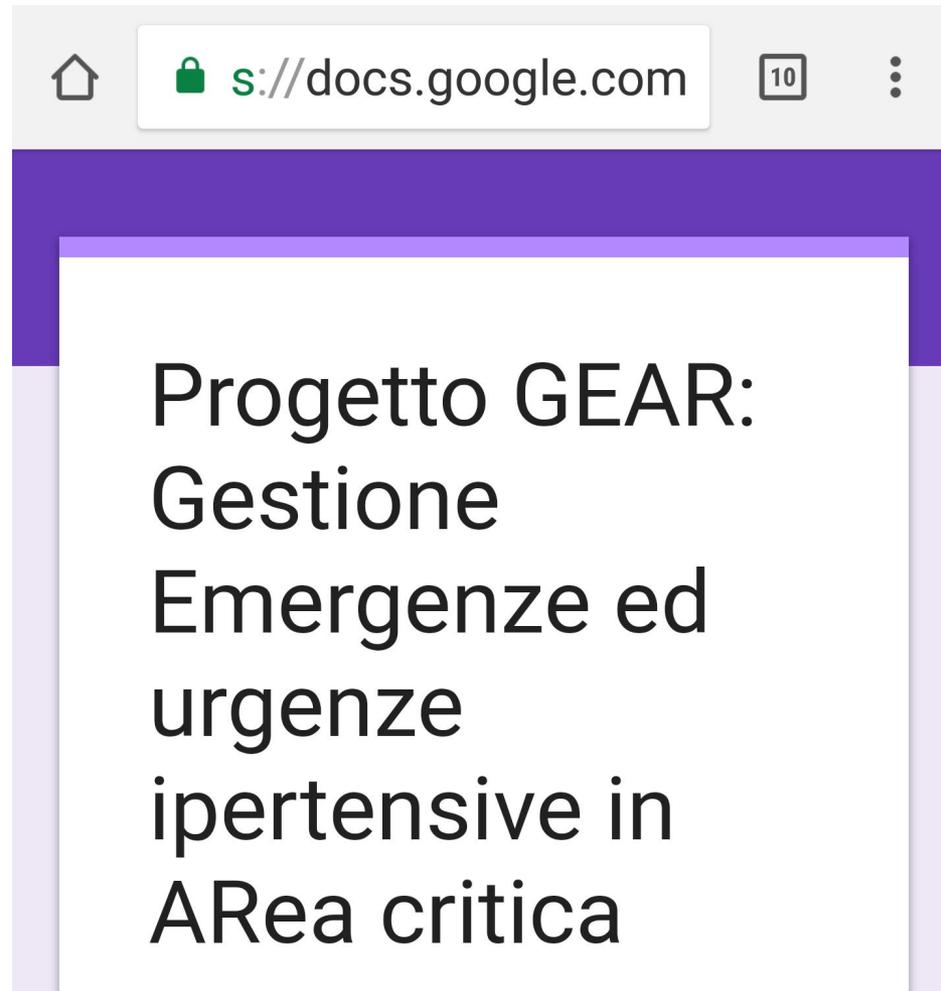
Out of 333,407 patients recruited from 100 hospitals during the study, 4,156 (1.2%) had hypertensive crisis (25.3%) had hypertensive emergency.

Table 2. Presenting symptoms in patients with hypertensive crises admitted to the EDs in the Italian multicenter study.

Symptoms	Hypertensive crises (n = 1546)	Hypertensive emergencies (n = 391)	Hypertensive urgencies (n = 1155)
Cardiological symptoms (shortness of breath/chest pain/arrhythmias/syncope)	437 (28.3%)	109 (28.1%)	328 (28.4%)
Focal neurologic deficit	249 (16.1%)	88 (22.6%)	161 (13.9%)
Non-specific symptoms (headache without neurological deficit/dizziness/epistaxis/vomits/palpitations, etc.)	860 (55.6%)	192 (49.3%)	666 (57.7%)

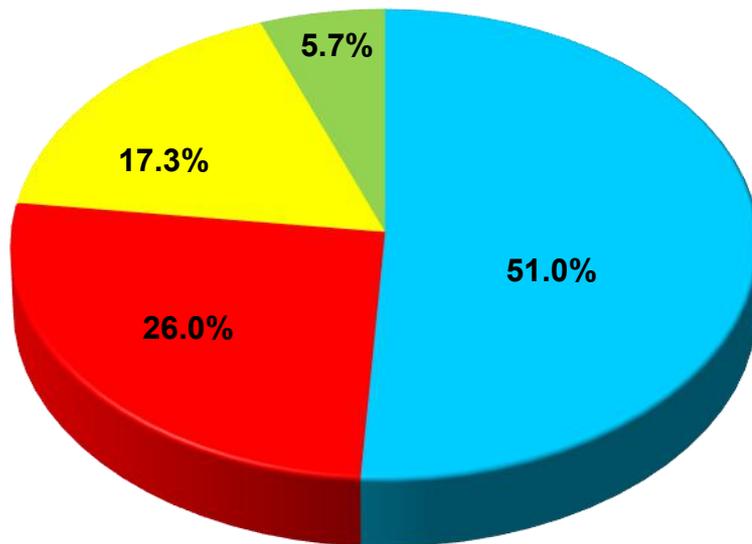
Progetto GEAR

Survey sulle Emergenze e Urgenze Ipertensive a cura del Gruppo di Studio
Giovani Ricercatori della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa



Chi ha risposto?

665 questionari compilati: SIIA, SIMEU, COSEMU, Acemc

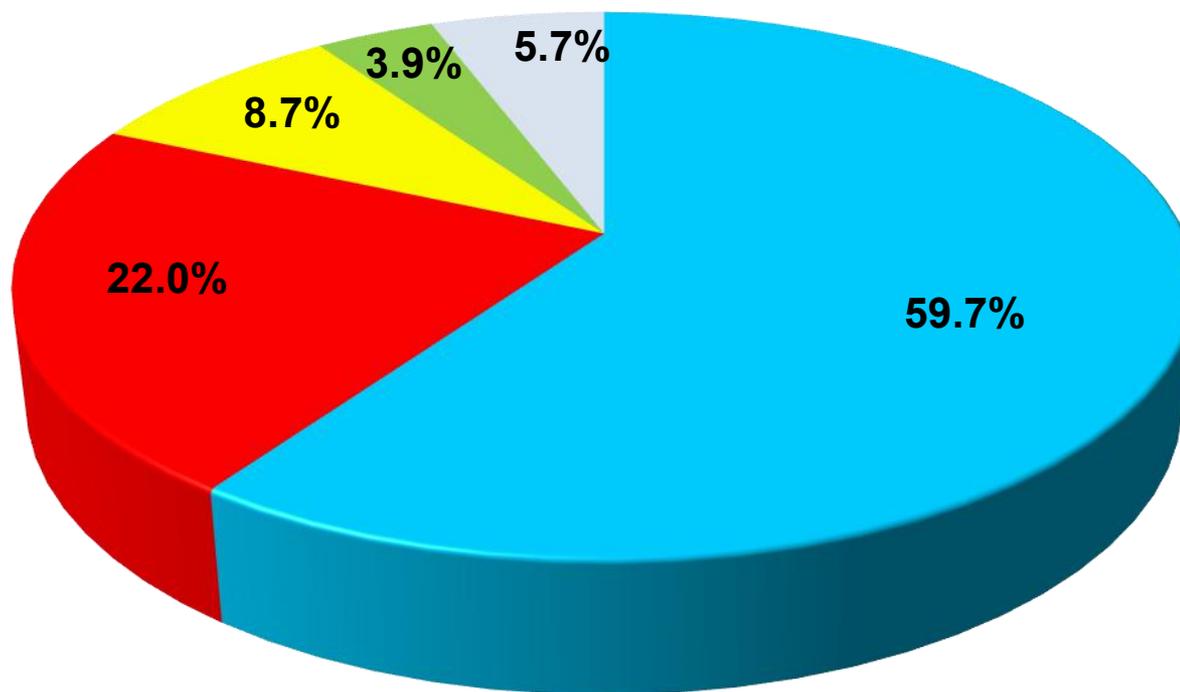


■ Nord ■ Centro ■ Sud ■ Isole

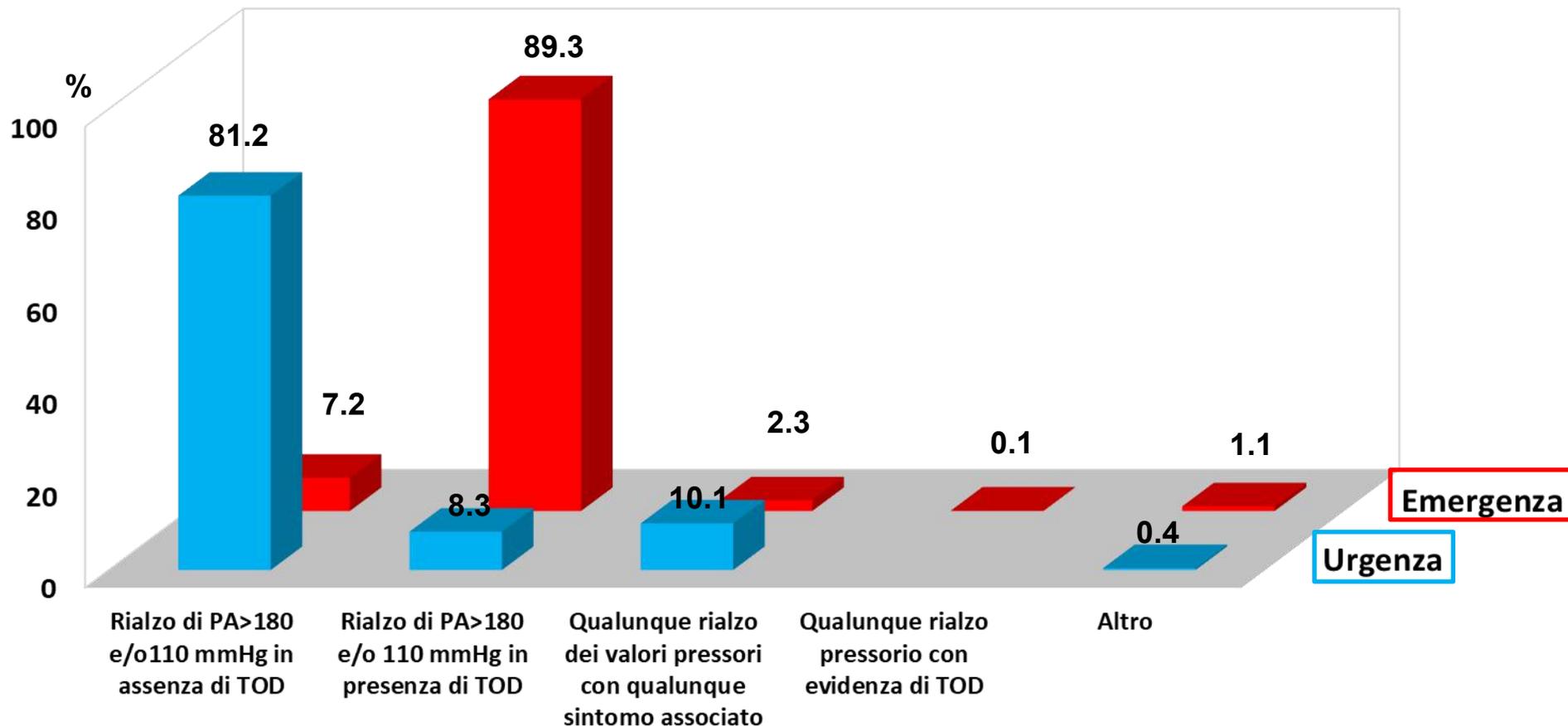
- Specialista: 70.4%
- Specializzando 25.7%
- MMG/medico abilitato/Libero professionista 1.6%
- Infermiere 2.2%

Ambito lavorativo

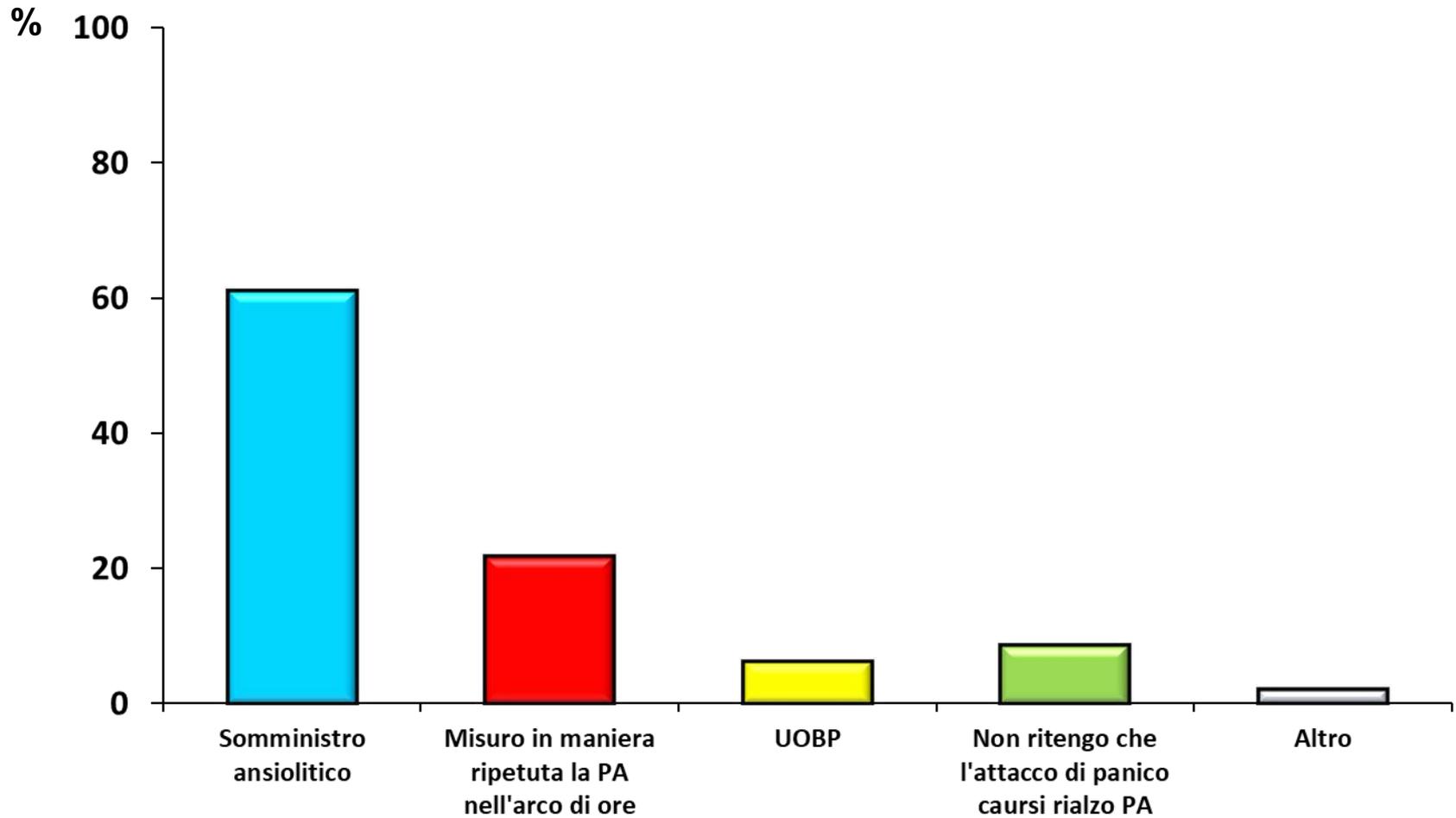
- PS/118
- Medicina d'urgenza
- Cardiologia/UCIC
- Rianimazione/stroke unit
- Reparti internistici/ambulatorio



Come identifichi un'urgenza o emergenza ipertensiva?



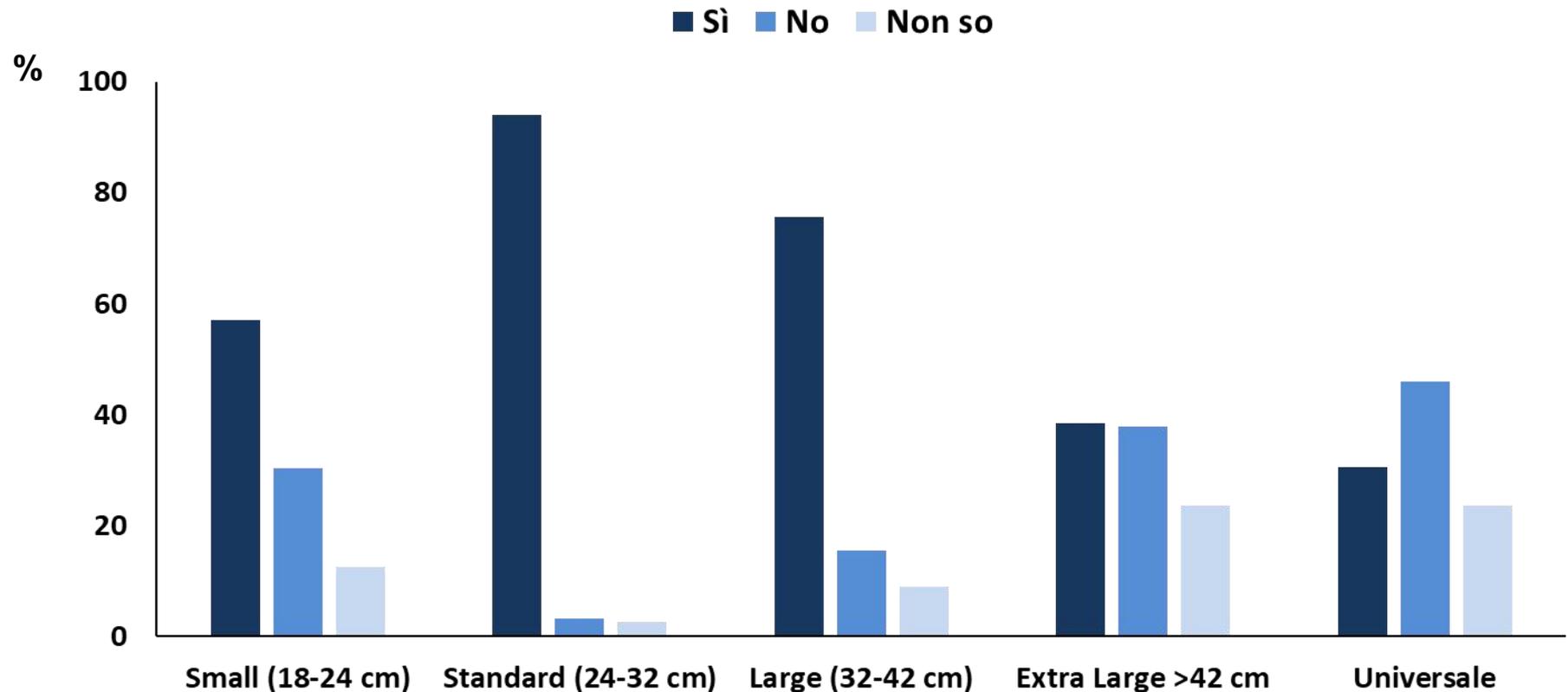
Per distinguere un attacco di panico da una reale rialzo acuto dei valori pressori:



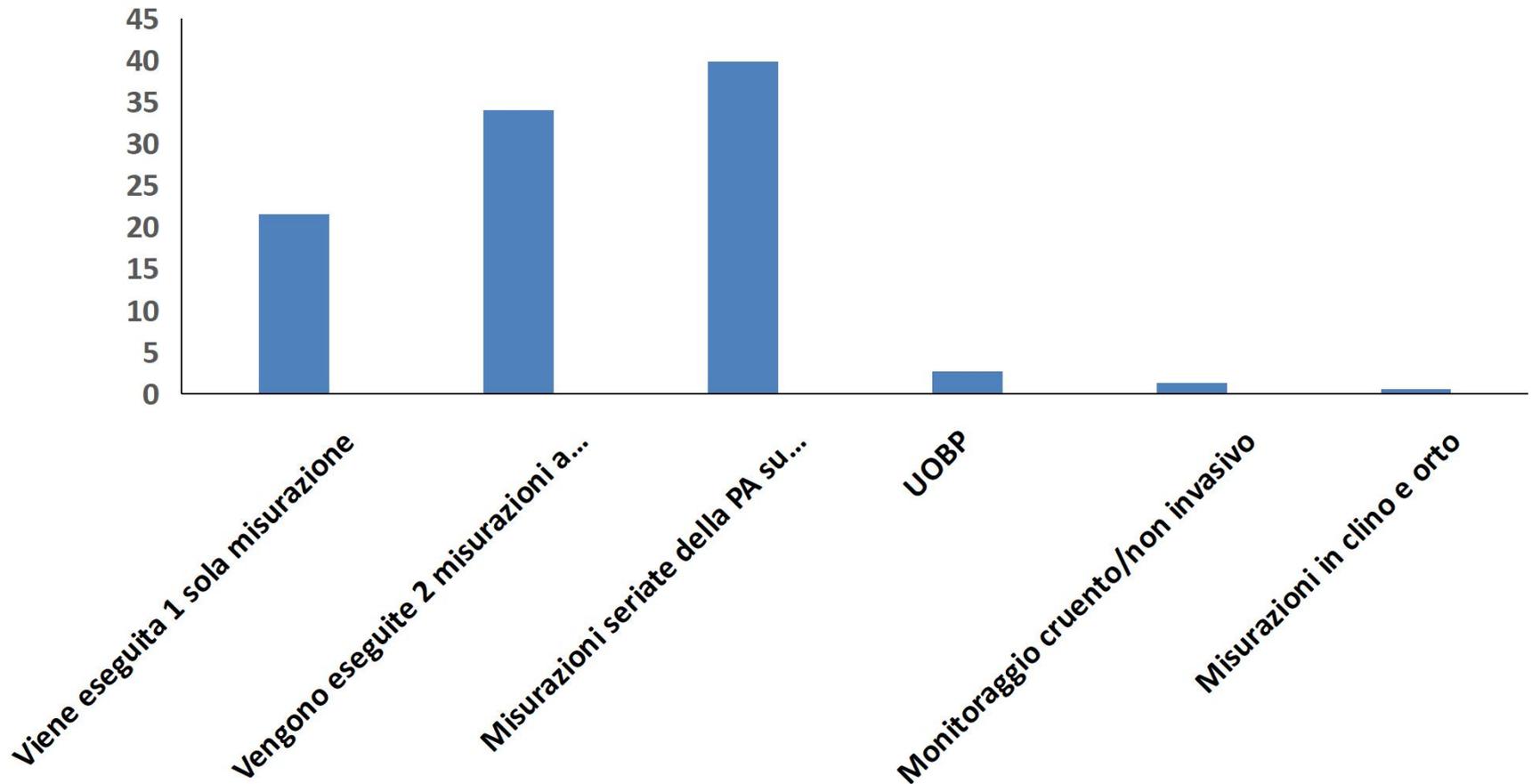
Ritieni che i seguenti segni e sintomi siano indicativi di danno d'organo a rialzo acuto pressorio?

Segni/sintomi	Sì (%)
Epistassi	34.4
Disturbi del visus	89.8
Acufeni	38.2
Dispnea	82.7
Cefalea	82.1
Emorragie congiuntivali	41.5
Vertigini	52.0
Oppressione toracica	89.0

Disponi nel tuo reparto, di bracciali di dimensioni diverse?



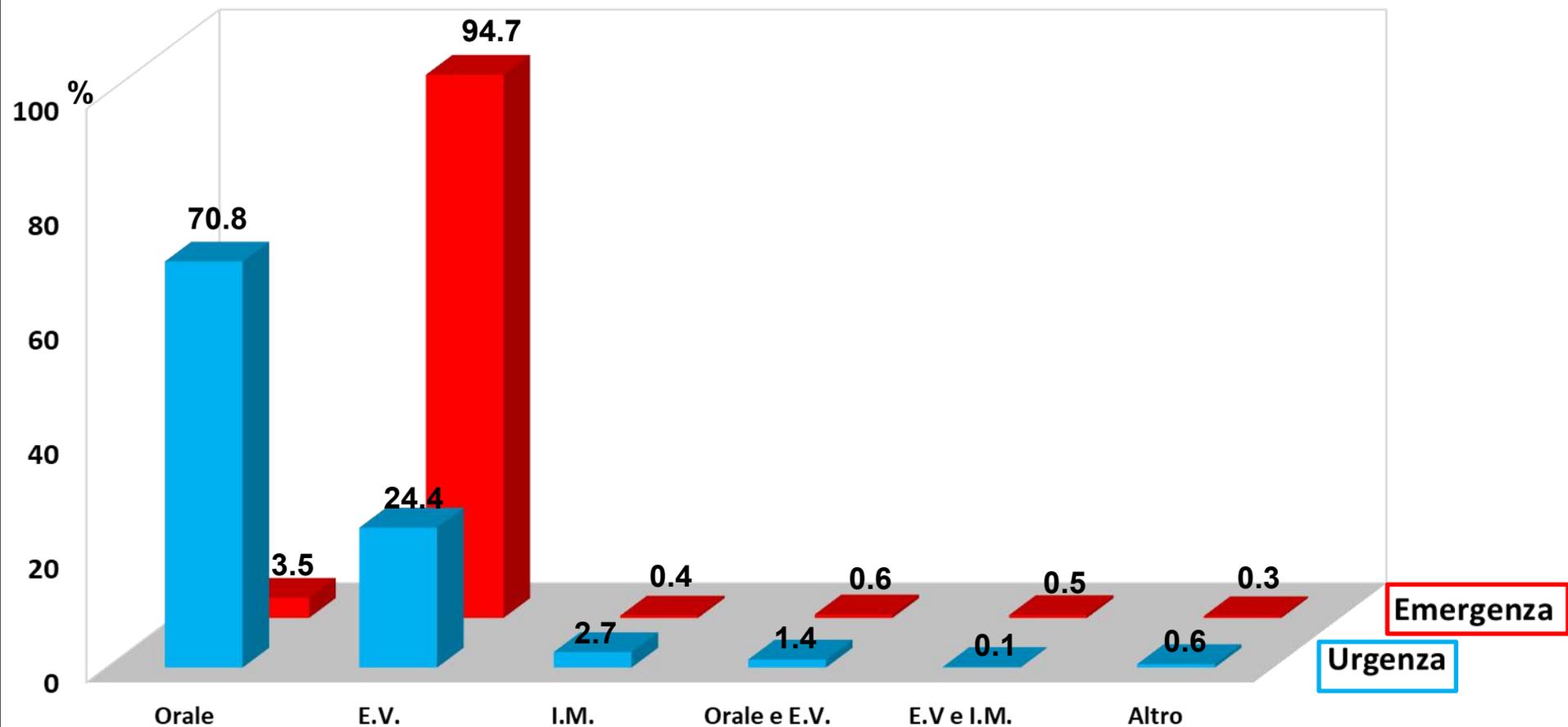
Come misuri tu o il personale infermieristico solitamente la pressione arteriosa?



Per identificare la presenza di danno d'organo in un paziente con rialzo acuto dei valori pressori, solitamente esegui i seguenti accertamenti:

Accertamenti	Sì (%)	No (%)	Vorrei ma non disponibile (%)
Fundus Oculi	27.2	51.1	21.7
ETT/Ecoscopia	65.1	29.3	5.6
Funz renale (creatinina)	91.4	7.8	0.8
Proteine urinarie	54.8	40.1	5.1
Tc encefalo	57.1	41.7	1.2
BNP o NT-pro-BNP	36.2	59.4	4.4
Markers miocardiocitolisi	66.2	32.6	1.2
Rx torace	50.7	48.1	1.2
ECG	97.2	2.7	0.1
Us toracica	39.1	57.3	3.6

Trattamento di urgenza ed emergenza ipertensiva



Quali dei seguenti farmaci sei solito utilizzare per ridurre rapidamente i valori pressori?

Farmaco	Sì (%)	No (%)	Non disponibile (%)
Nitroprussiato e.v.	19.4	63.9	16.7
Nitroderivato e.v.	79.1	19.8	1.1
Labetalolo e.v.	65.1	25.0	9.9
Urapidil e.v.	62.6	29.3	8.1
Clonidina i.m./ev	65.9	32.9	1.2
Captopril p.o.	47.2	43.9	8.9
Furosemide e.v.	59.4	39.8	0.8
Nifedipina s.l.	22.0	72.0	6.0
Nicardipina e.v.	4.5	76.5	19.0
Fenoldopam e.v.	5.9	68.6	25.5

Quali target di PA? In quanto tempo?

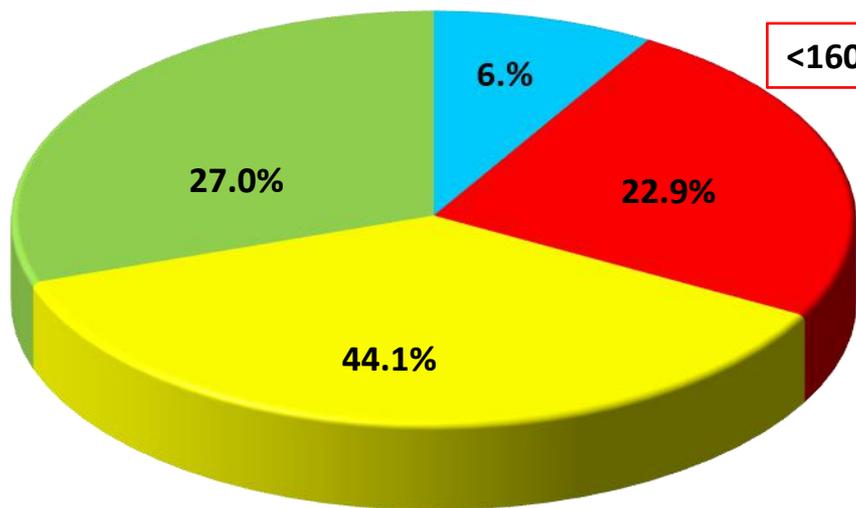
Quale target pressorio in corso di emergenza ipertensiva ?

In quanto tempo ti proponi di ridurre PA >180/120 mmHg senza TOD?

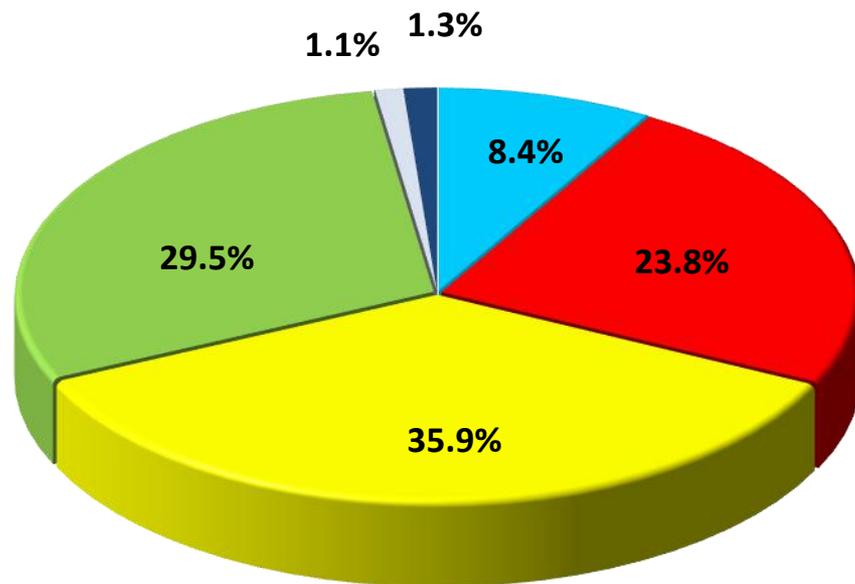
Dipende dalla clinica del pz

<140/90 mmHg

<160/100



Riduzione 25% rispetto alla PA iniziale



Arco 30 min.

Arco paio d' ore

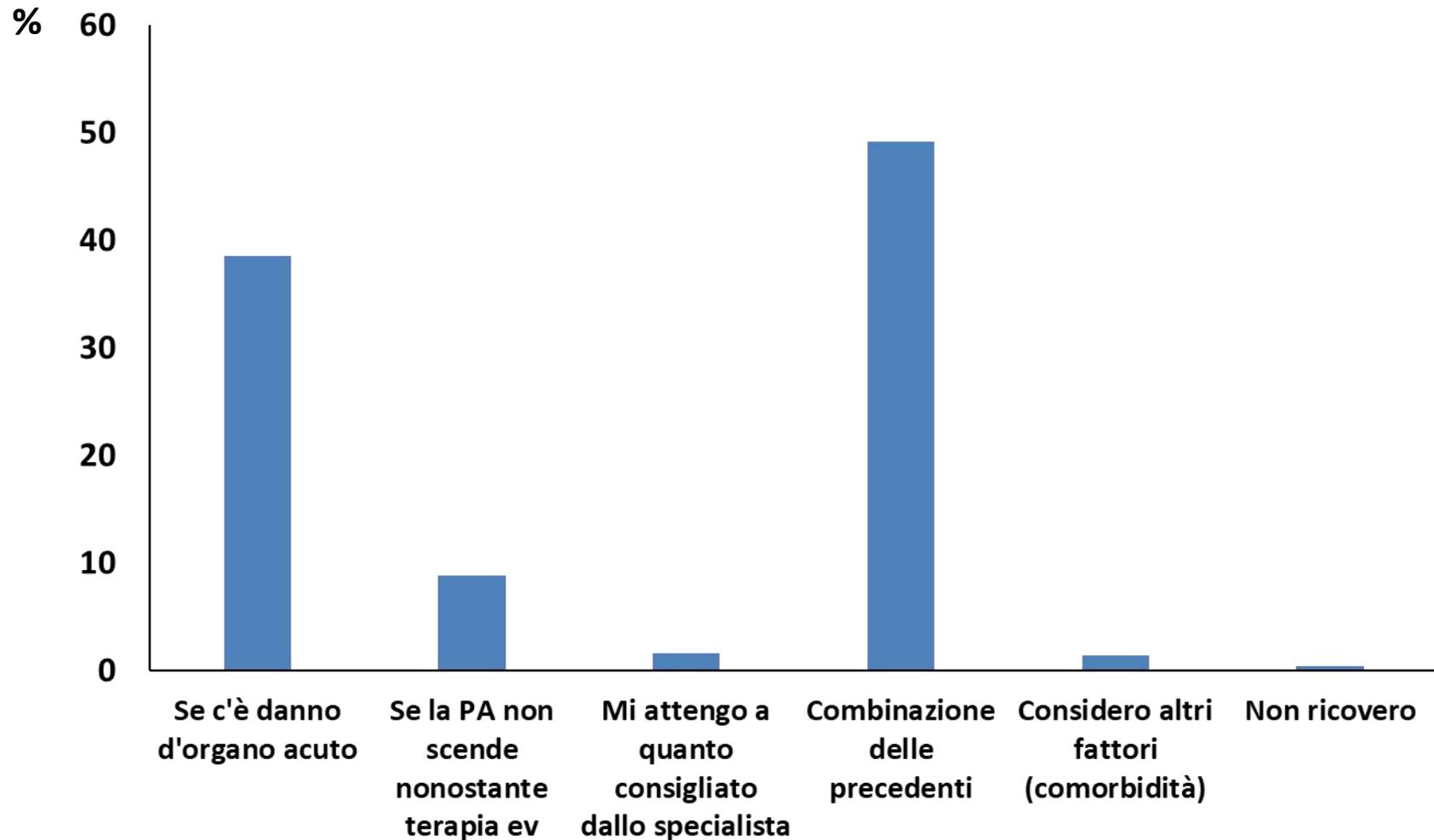
Arco 1 ora

Tengo in osservazione 6-8 h

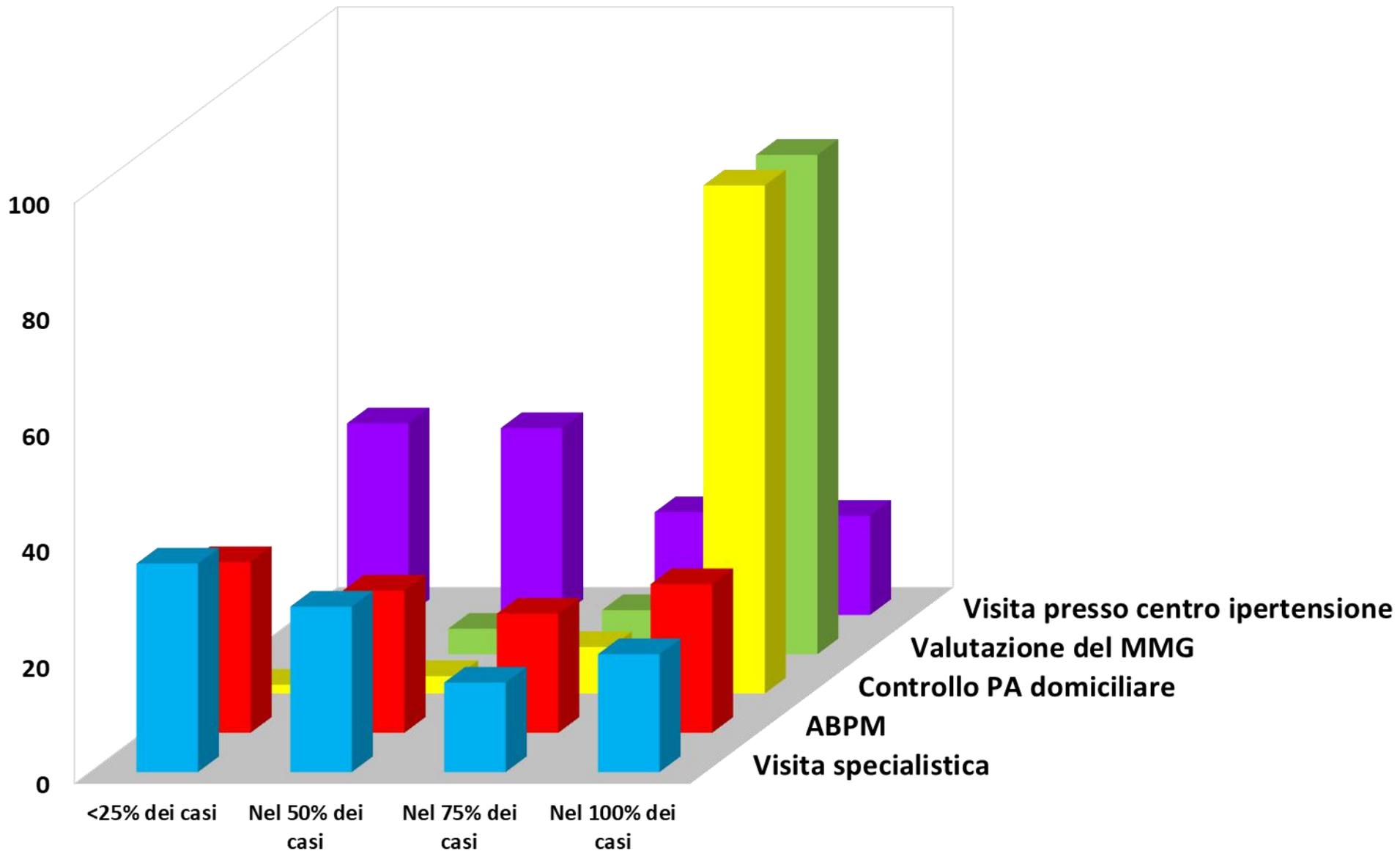
Altro

Ricovero

Quando decidi di ricoverare il paziente?

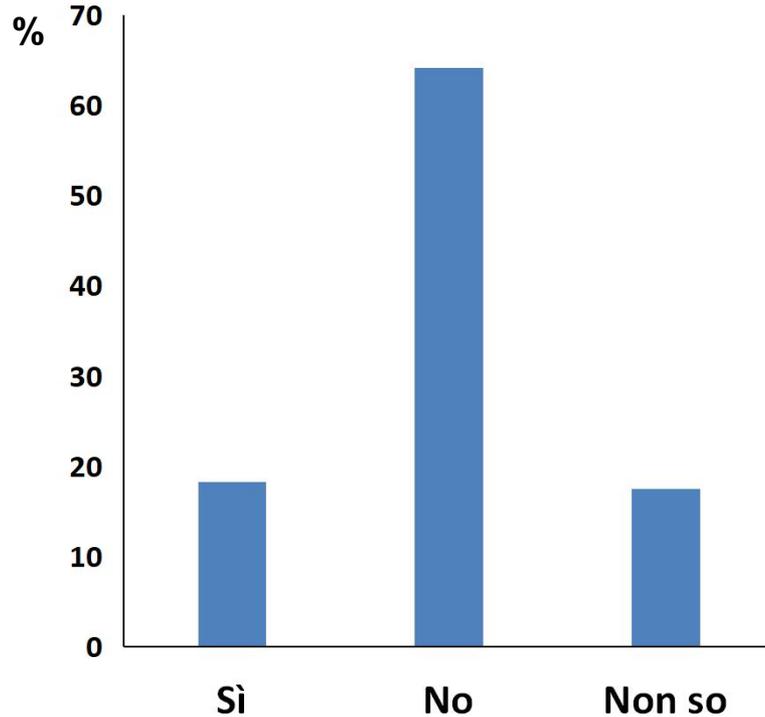


Quando dimetti pazienti da PS consigli...

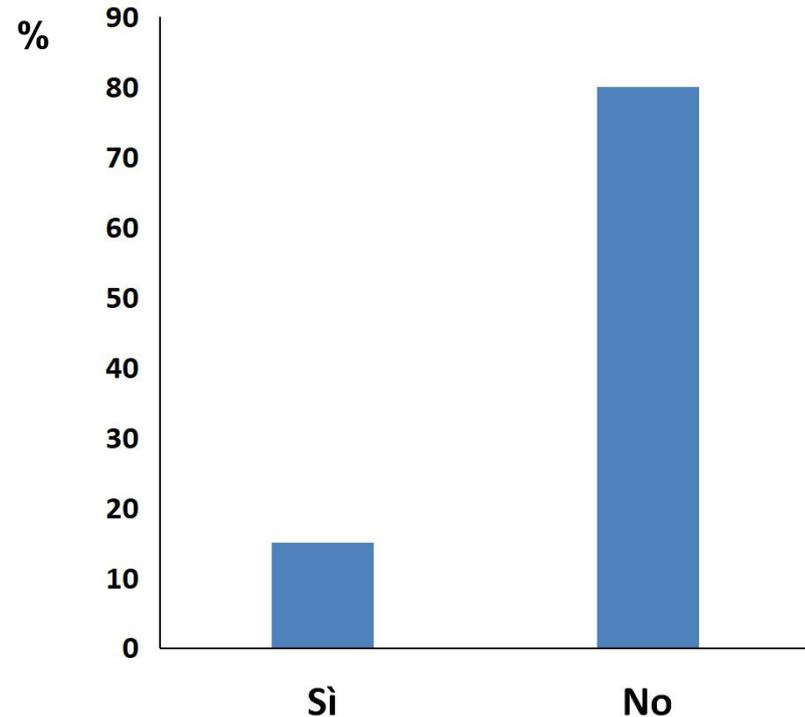


Aspetti organizzativi...

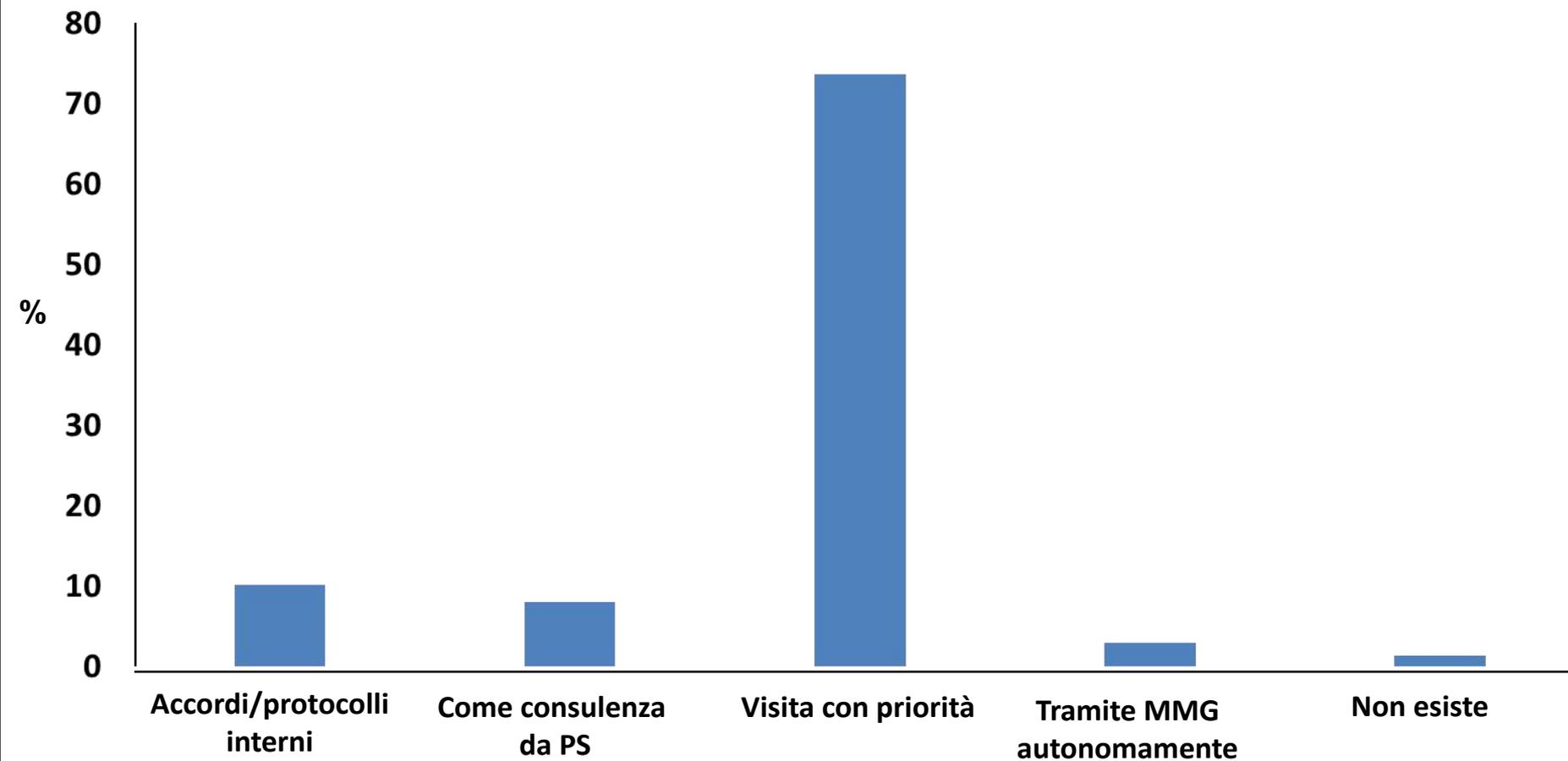
Esiste un protocollo per la gestione delle emergenze/urgenze ipertensive ?



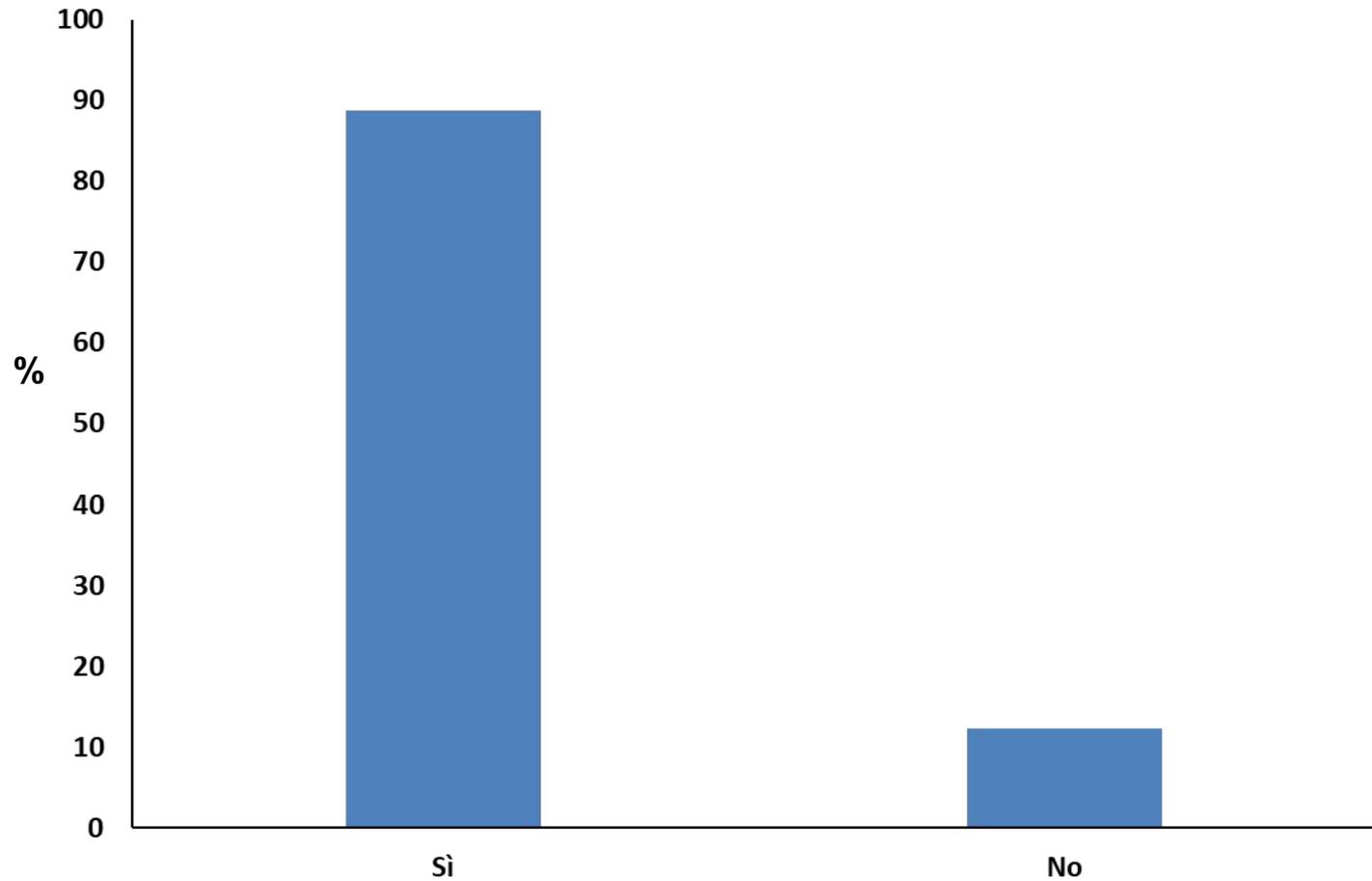
Esiste un fast-track per la rivalutazione a breve del pz presso ambulatorio/centro ipertensione locale?



Modalità di accesso al centro/ambulatorio ipertensione



Senti l'esigenza di momenti formativi sul trattamento di emergenze/urgenze ipertensive?



Emergenze e Urgenze ipertensive: Real word data and approach

- Necessità di momenti formativi interdisciplinari e Inter societari
- Necessità di studi clinici randomizzati e controllati
- Necessità di protocolli condivisi aziendali
- Necessità di PDTA per il paziente con Urgenza ipertensiva

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

