Prima Giornata Nazionale di Studi in Medicina d'Emergenza Urgenza
BIENNALE simeu Bari 28-29 maggio 2025

Titolo

Il trattamento farmacologico dell'emergenza ipertensiva in Pronto Soccorso: analisi comparativa tra i principali farmaci impiegati

Identificativo

SIMEU ID

0 5 4

Giuseppe Santangelo [1], Silvana Di Bello [1], Antonietta Valeria Pascale [1], Gianfranco Zingaro [1], Stefano Romano [1], Roberta Giovannone [1], Valeria Naturale [1], Maria Gabriella D'Adamo [1], Stefania Limauro [1], Gianluca Paternoster [2], Francesco Lisanti [3]

Introduzione

L'incremento acuto dei valori pressori è una causa frequente di accesso al Pronto Soccorso. In questo contesto bisogna distinguere l'emergenza ipertensiva dall'urgenza ipertensiva. I farmaci normalmente impiegati sono: Nitroglicerina, Clonidina, Urapidil, Clevidipina e Labetalolo. Esistono pochi studi che hanno comparato l'efficacia dei diversi farmaci nel setting delle emergenze ipertensive nel Dipartimento d'Emergenza.

Materiali e Metodi

Abbiamo analizzato le cartelle cliniche dei pazienti maggiorenni, ricoverati presso il Dipartimento d'Emergenza dell'Ospedale San Carlo di Potenza dal 1° giugno al 10 settembre 2024, con un incremento acuto dei valori pressori (Pressione Arteriosa Sistolica o PAS di almeno 180 mmHg e/o Pressione Arteriosa Diastolica o PAD di almeno 110 mmHg) e trattati con terapia endovenosa. Abbiamo escluso dall'analisi le donne in gravidanza, i pazienti in ROSC e quelli con aumento della PA dovuto a cause traumatiche, dolore neoplastico e ansia. Gli *end-point* primari sono stati la riduzione della PAS del 15% dopo il trattamento, il tempo con cui ciascun farmaco determinava una tale riduzione pressoria e la variabilità pressoria al termine della terapia (intesa come la stabilità dei valori pressori una volta raggiunto il target desiderato). L'*end-point* secondario, invece, è stato la durata della degenza dei pazienti nel Dipartimento d'Emergenza.

Risultati

Abbiamo analizzato 55 pazienti: soltanto nel 12% dei pazienti trattati con Clonidina e nel 17% di quelli trattati con Urapidil non abbiamo osservato una significativa riduzione dei valori pressori (15% rispetto al valore basale). La Clevidipina si è dimostrata il farmaco con cui si otteneva la riduzione pressoria desiderata nel minor tempo (2 minuti), seguita dall'Isosorbide dinitrato (25 minuti), dal Labetalolo (57 minuti), dalla Clonidina (58 minuti) e dall'Urapidil (64 minuti) [Figura 1].

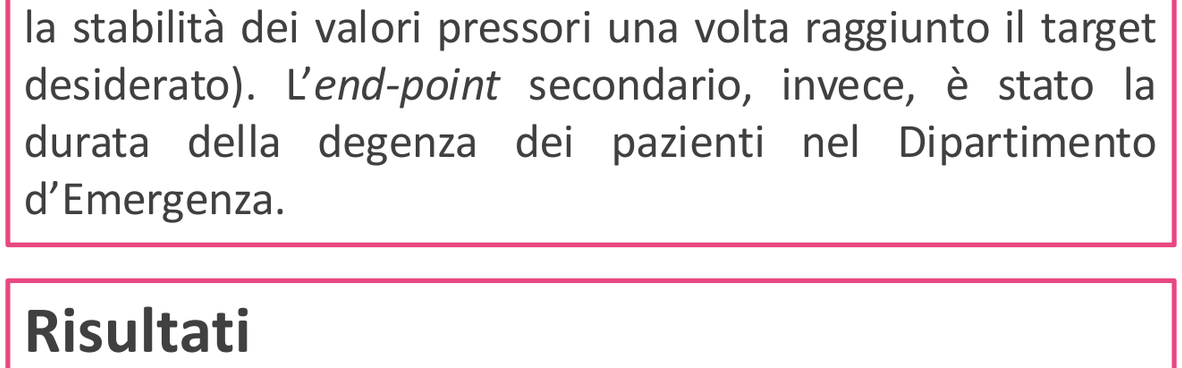

Figura 1. Tempo medio di riduzione della PAS per ciascun farmaco.

Inoltre, tutti i pazienti trattati con Clevidipina hanno mostrato la stabilità del valore di PA raggiunto per 30 minuti (p=0.013) [Figura 2].

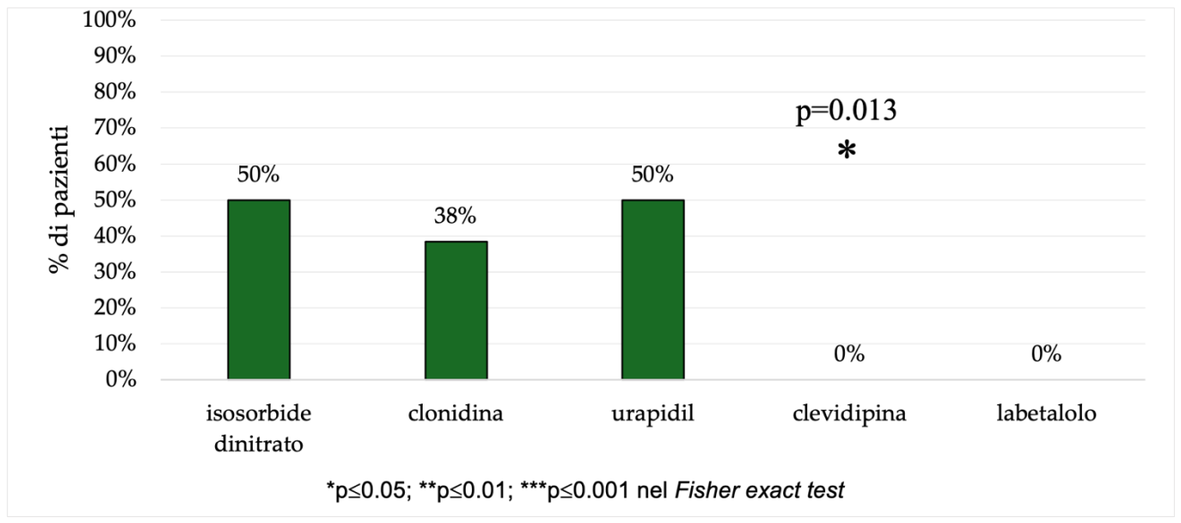

Figura 2. Variabilità della PA per ciascun farmaco.

Anche i pazienti trattati con Labetalolo hanno mostrato stabilità pressoria, ma il loro esiguo numero non consente di definire la significatività del dato. Invece, con gli altri farmaci, la stabilità pressoria si è attestata al 50% (un paziente su due) per l'Isosorbide dinitrato e per l'Urapidil ed al 62% per la Clonidina. Infine, i pazienti trattati con Isosorbide dinitrato e Clevidipina hanno mostrato i tempi di degenza media più lunghi (rispettivamente 71h34' vs 65h14') rispetto a quelli trattati con Urapidil (11h48'), Clonidina (6h32') e Labetalolo (2h10').

Discussione

I tempi di riduzione pressoria più rapidi e i tempi di degenza più lunghi osservati nei pazienti trattati con Isosorbide dinitrato e Clevidipina potrebbero essere ascrivibili ad un approccio medico più aggressivo nei confronti di pazienti considerati più gravi, al punto da necessitare tutti di ricovero. Al contrario, le restanti classi di farmaci sono state utilizzate in pazienti che, nella gran parte dei casi, non hanno richiesto il ricovero.

Conclusioni

Tutte le opzioni terapeutiche si sono rivelate efficaci nel ridurre i valori pressori di almeno il 15%, anche se non nella totalità dei casi per quanto riguarda Clonidina e Urapidil. La Clevidipina è quella che ha mostrato sia la maggiore efficacia in termini di velocità di riduzione pressoria e stabilità pressoria, sia i tempi di degenza più lunghi insieme all'Isosorbide dinitrato. Nonostante alcune limitazioni, su tutte la numerosità del campione totale ed il rischio di errore dovuto al setting caotico del Pronto Soccorso, i risultati ottenuti potrebbero rappresentare l'occasione per favorire ulteriori studi maggiormente incentrati sull'uso della Clevidipina nei Dipartimenti d'Emergenza, al fine di poterne incrementare l'utilizzo in tale contesto.

Affiliazioni

[1] Dirigente Medico, UOC Pronto Soccorso, Accettazione e Medicina d'Urgenza, Dipartimento di Pronto Soccorso, AOR San Carlo, Potenza
[2] Dipartimento di Scienze della Salute, Scuola di Medicina e Chirurgia, Anestesia e Rianimazione, AOR San Carlo, Potenza
[3] Direttore UOC Pronto Soccorso, Accettazione e Medicina d'Urgenza, Dipartimento di Pronto Soccorso, AOR San Carlo, Potenza

Contatti

giuseppe.santangelo@ospedalesancarlo.it

RESEARCH ABSTRACT