

## Ipertensioni secondarie

### ■ Autore

Robert Rivest, Ph. D., Specialista FAMH in chimica clinica

### ■ Introduzione

L'ipertensione arteriosa (HTA) interessa un terzo della popolazione, la sua prevalenza aumenta con l'invecchiamento, l'obesità e altri fattori. Le cause dell'HTA primaria sono ancora mal conosciute, mentre le HTA secondarie sono legate a quadri clinici definiti e a trattamenti specifici.

La maggioranza dei pazienti affetti da ipertensione ha una pressione arteriosa (PA) leggermente elevata. Per confermarla è necessario misurare la PA in condizioni standardizzate e questa misurazione deve successivamente essere ripetuta e oggettivata nel tempo.

Le analisi di laboratorio sono riassunte nella tabella riportata di seguito. Dopo uno screening di base, per valutare la HTA è necessario fare analisi specifiche per diagnosticare le principali eziologie delle ipertensioni secondarie.

### ■ Tariffa

Test	Posizione	Prezzo CHF
Metanefrine	1562.00	125
Renina	1646.00	68
Aldosterone	1026.00	30
Cistatina C	1257.00	21

### ■ Referenze

E. Grouzmann, Clin. Chem. 2001;47: 1075-82.  
C. Kristiansen, Endocrine News, settembre 2009, pp12-14

### ■ Informazioni

Dr med. Luca Germagnoli 091 960 73 59  
Robert Rivest, Ph. D., 022 716 20 74  
Specialista FAMH in chimica clinica

### ■ Redazione

Prof. em. Raymond Auckenthaler, Direttore medico

Malattia	Clinica	Indagini principali	Osservazioni
<b>Costatazione di ipertensione</b>	Grado 1: 140-159 / 90-99 mmHg Grado 2: 160-179 / 100-109 mmHg Grado 3: >180 / > 110mmHg	Ematocrito, chimica e sedimento urinario, filtrazione glomerulare stimata, microalbuminuria, glucosio, creatinina, Na, K, Ca, gamma-GT, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, ECG	Escludere ipertensione da stress legato alla visita medica ("white coat hypertension"). Considerare il monitoraggio della tensione arteriosa/24 ore
<b>Aldosteronismo primario (sindrome di Conn)</b>	Triade: ipertensione, ipopotassiemia non spiegata, alcalosi metabolica (il 50% dei pazienti ha livelli di potassio normali)	Attività plasmatica renina ↓↓, aldosterone ↑↑ in posizione distesa, ratio aldosterone/renina ↑↑ (>20-50), potassio (S) ↓↓, potassio (U) ↑, test getetici su richiesta (CYP11B2)	Interrompere gli antagonisti dei mineralocorticoidi, inibitori bloccanti dei recettori dell'angiotensina, inibitori ACE, 4-6 sett. prima dei test di laboratorio
<b>Feocromocitoma</b>	Ipertensione parossistica solamente nel 50% dei casi. Pallore, cefalee, sudorazione e palpitazioni, gli altri sintomi sono simili a quelli dell'ipertensione essenziale	Metanefrina plasmatica (metanefrina + normetanefrina) libere e totali ↑. Metanefrine urinarie ↑. <b>Test obsoleti:</b> test di soppressione con clonidina, catecolamine plasmatiche, VMA, test di provocazione o di soppressione	Interrompere gli antidepressivi e le sostanze psicoattive 2 sett. prima dei test. Una ipertensione persistente con dosaggi normali permette di escludere un feocromocitoma; invece, una ipertensione nuovamente a valori di norma e dosaggi biochimici normali non possono escludere un tumore quiescente
<b>Malattia renale primaria</b>	Malattie glomerulari, nefropatie interstiziali, rene policistico, etc.	Creatinina ↑, albuminuria, microematuria, cistatina C ↑, filtrazione glomerulare ↓	
<b>Malattia renovascolare</b>	Comparsa giovanile di ipertensione in assenza di obesità o altri fattori di rischio oppure dopo i 55 anni. Ipertensione refrattaria al trattamento	Renina ↑, aldosterone ↑, ipercalcemia, ipocaliemia, alcalosi metabolica	Innalzamento acuto di creatinina sierica dopo inibitori ACE o bloccanti angiotensina II, o ipertensione moderata elevata in presenza di aterosclerosi diffusa e piccolo rene unilaterale. Indagine mediante imaging
<b>Sindrome di Cushing</b>	Facies tipica, obesità centrale, ecchimosi, debolezza dei muscoli prossimali, ritenzione sodica, poliuria	Ipotassiemia, cortisolo sierico e salivare elevato a 23 ore. Cortisolo urinario su 24 ore ↑	Presenza di un adenoma o di una iperplasia bilaterale delle surrenali. Indagine mediante imaging
<b>Altre cause endocrine</b>	Ipotiroidismo, ipertiroidismo, iperparatiroidismo	Test di soppressione con dexametasone	
<b>Medicamenti</b>	Ipertensione sopraggiunta dopo anticoncezionali, AINS, antidepressivi, alcool, abuso di sale		Se possibile, interruzione dell'assunzione dei medicinali; in caso di pressione arteriosa elevata persistente: indagini (vedere sopra)