



L'IMPORTANZA DI MONITORARE LA PRESSIONE ARTERIOSA NEI PAZIENTI PEDIATRICI: UN CASO DI STENOSI DELL'ARTERIA RENALE

U.O. Pediatria e Neonatologia , Centro di endocrinologia
dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Università Vita-Salute San
Raffaele

ANAMNESI

- Maschio, 11 anni e 10/12
- Frequenti episodi di epistassi da circa un anno
- In passato il ragazzo aveva sempre goduto di buona salute
- accrescimento staturico-ponderale regolare.

PRESENTAZIONE CLINICA

- astenia da alcuni giorni
- cefalea frontale dalla mattina stessa
- riscontro di pressioni arteriose sisto-diastoliche elevate in più rilevazioni

- obiettività generale nella norma
- esami ematochimici generali nella norma
- valutazione cardiologica (ECG, Ecocardiogramma) nella norma
- valutazione neurologica e TC encefalo nella norma

Monitoraggio pressorio 24 h

- PA sistolica maggiore di 140 mmHg in più dell'85% delle misurazioni
- Picco massimo sistolico di 200 mmHg
- PA diastolica superiore a 90 mmHg in più del 95% delle misurazioni
- Picco massimo diastolico di 150 mmHg

Iperensione Arteriosa Grave

TERAPIA

- Amlodipina per os 0,25 mg/kg/die
- In puntata ipertensiva: Nifedipina sublinguale 0,25 mg/kg o Clonidina ev 1,8 mcg/kg

Ipertensione non responsiva alla terapia

IPERTENSIONE SECONDARIA?

Approfondimento diagnostico

- Funzionalità tiroidea: nella norma
- Catecolamine urinarie: nella norma
- Renina e aldosterone: valori francamente elevati sia in clino che in ortostatismo (renina 31,8-32 ng/ml/h, aldosterone 1354-1539 pg/ml)

= ***Iperaldosteronismo Secondario***

- ecografia addominale: ***ipoplasia renale destra***

STENOSI DELL'ARTERIA RENALE

- **ANGIO RM ADDOME:** all'origine dell'arteria renale destra stenosi serrata con riduzione di calibro dell'80-90%
- **Ecocolordoppler a. renali:** velocità di picco sistolico di 300 cm/s
- **Angiografia :** stenosi estesa per circa 1 cm, con dilatazione post stenotica e diffuse irregolarità parietali

ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINARE

- Ecocolordoppler controllo: picco di flusso 150 cm/s (dimezzamento)
- Angiografia controllo: adeguata rivascularizzazione del parenchima renale, minima stenosi residua

Nei giorni successivi....

- risoluzione della sintomatologia
- graduale riduzione dei valori pressori , con raggiungimento dei valori normali per l'età.

FOLLOW UP

- NESSUNA terapia antiipertensiva a domicilio
- A 2 mesi da PTA: valori pressori nella norma per età

L'IPERTENSIONE IN ETA' PEDIATRICA

- Prevalenza e incidenza in crescita per aumento prevalenza dell'obesità
- 85-90% dei casi negli ADOLESCENTI sono IA ESSENZIALI

Ma.....

- Nei PREADOLESCENTI la maggior parte dei casi è riconducibile a FORME SECONDARIE
- 60-70% dei casi sono legati a PATOLOGIA PARENCHIMALE RENALE

TABLE 3

Causes of Childhood Hypertension According to Age Group

<i>Age</i>	<i>Causes</i>
One to six years	Renal parenchymal disease; renal vascular disease; endocrine causes; coarctation of the aorta; essential hypertension
Six to 12 years	Renal parenchymal disease; essential hypertension; renal vascular disease; endocrine causes; coarctation of the aorta; iatrogenic illness
12 to 18 years	Essential hypertension; iatrogenic illness; renal parenchymal disease; renal vascular disease; endocrine causes; coarctation of the aorta

*NOTE: Causes listed in order of prevalence.
Information from references 23 through 25.*