



Osmolalità Plasmatica nella Ipotensione Cronica Costituzionale Sintomatica

Cencetti Simone¹, Soremic Maria Cristina³ Parigi Leonardo², Visi Gianni³, Milli Massimo²

¹Syncope Unit, Ospedale Piero Palagi, Firenze; ²Ospedale Piero Palagi, Firenze; ³Day Service Multidisciplinare, Ospedale Piero Palagi, Firenze



Premessa

Ipotensione Arteriosa è una condizione poco studiata, anche per motivi di marketing.

Il Cut-off è arbitrario e non corrisponde ad un livello di incrementato rischio di eventi clinici. Esso è fissato per convenzione a 110/60 mmHg per i maschi e 100/60 mmHg per le femmine. Esistono in realtà conseguenze cliniche non trascurabili.

Ipotensione Cronica Costituzionale è una condizione idiopatica ancora non unanimemente accettata. Rappresenta una condizione di genere (femmine >> maschi).



Scopo

Nella letteratura scientifica l'**Ipotensione Costituzionale Cronica (CCH)** è definita per presenza di Ipotensione Arteriosa idiopatica. È stato dimostrato che questa condizione idiopatica è associata ad astenia e sincope.

Abbiamo cercato un legame tra il sintomo **sincope** e l'**osmolalità plasmatica**, intesa come indice indiretto di deplezione del volume plasmatico efficace.

Metodi

Abbiamo studiato **115 femmine** (fascia di età 18-57 anni) che corrispondevano ai criteri per CCH, afferenti all'Unità Sincope dal Dipartimento di Cardiologia e dal Day Service multidisciplinare: 71 soggetti erano sintomatici per sincope (S), 44 erano asintomatici(NS). Sono stati effettuati confronti tra i gruppi sincopali e non sincopali. L'analisi della varianza (ANOVA) è stata eseguita per i dati continui ed il test χ^2 per i dati categorizzati; la significatività è stata fissata per $p < 0,05^*$.



Popolazione

115 soggetti, età 18-57 anni

Gruppo S

71 soggetti sintomatici per VVS

- età 40.1 (SD 14.2)
- BMI 22.7 (SD 6.8)
- SAP 83.1 mmHg (SD 6.2)
- DAP 53.2 mmHg (SD 5.3)
- *PP 27.3 mmHg (SD 5.1)**
- *Drop ortostatico di SAP ≥ 10 mmHg: 47.8%**

Gruppo NS

44 soggetti asintomatici per TLoC

- età 39.7 (SD 13.8)
- BMI 23.4 (SD 7.9)
- SBP 83.5 mmHg (SD 5.9)
- DAP 53.9 mmHg (SD 5.7)
- *PP 30.1 mmHg (SD 5.9)**
- *Drop ortostatico di SAP ≥ 10 mmHg: 31.2%**



Risultati

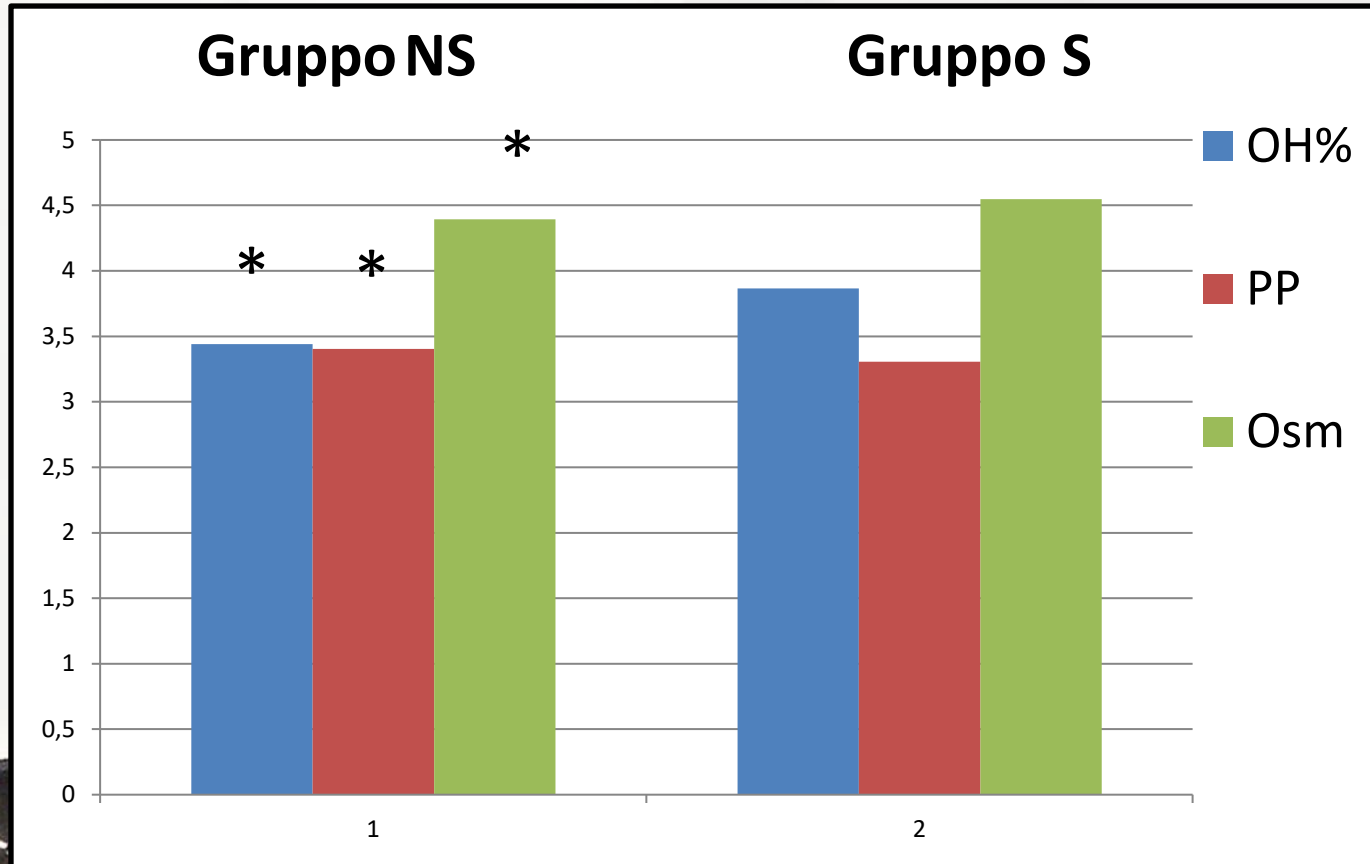
Non sono state riscontrate differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda età, indice di massa corporea e valori di pressione basale. La diminuzione ortostatica della pressione arteriosa sistolica ≥ 10 mmHg era presente nel 77,5% dei soggetti sincopali e nel 47% di quelli non sincopali ($p < 0,01$).

L'osmolalità plasmatica era leggermente ma significativamente più nei soggetti sincopali (294 vs 291 mOsm/kg, $p = 0,017$).

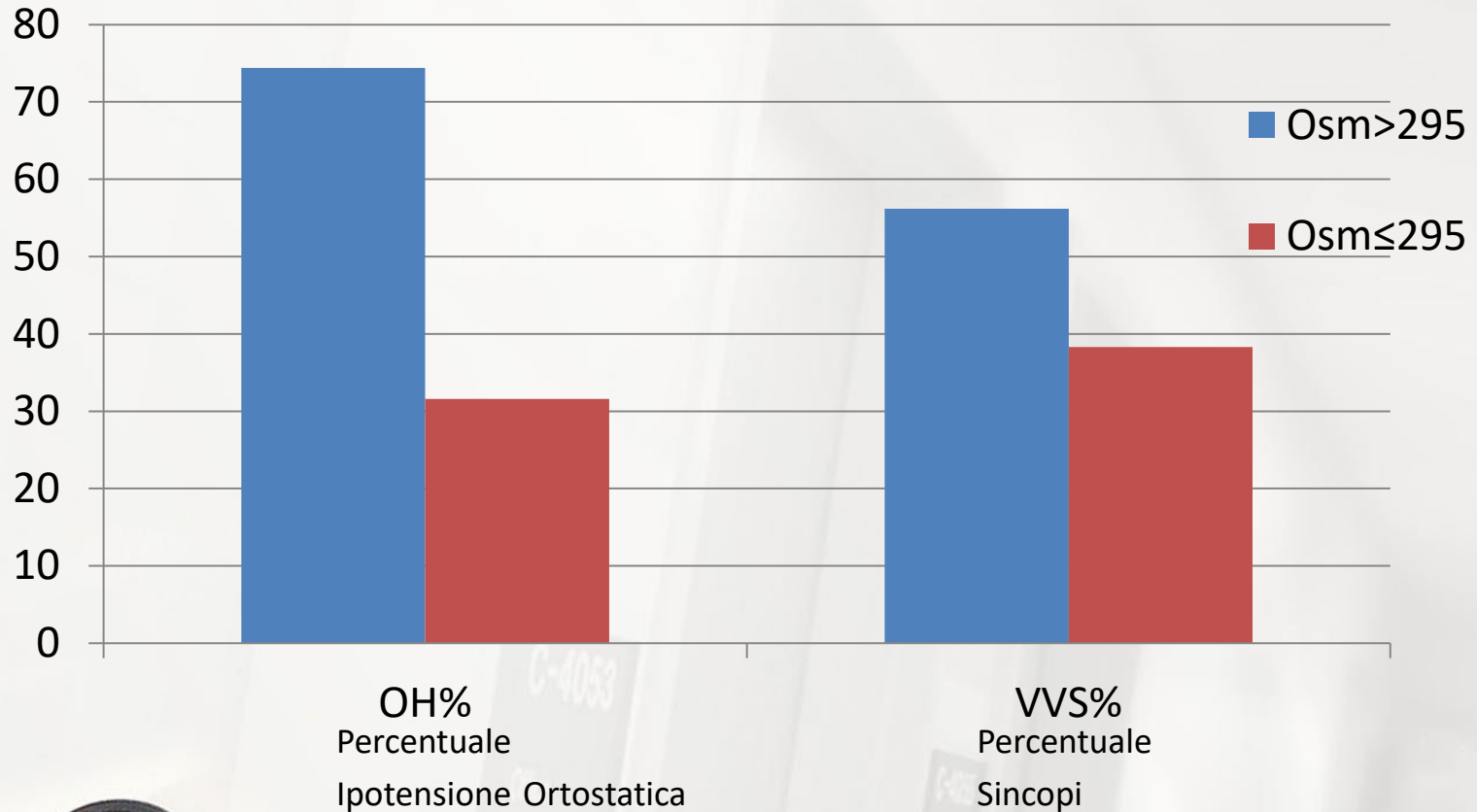
La diminuzione ortostatica della pressione arteriosa sistolica è stata osservata nel 74,4% dei soggetti con osmolalità plasmatica superiore ai valori di riferimento (>295 mOsm/kg).



Osmolalità Plasmatica in Asintomatici ($291,3 \pm 5,1$ mOsm/L) e Sintomatici ($294,4 \pm 6,4$ mOsm/L)



Osmolalità Plasmatica Elevata e Clinica



Conclusioni

Nei soggetti con CCH l'incrementata osmolalità è significativamente legata alla diminuzione posturale della pressione sanguigna ortostatica e alla sincope come caratteristiche cliniche. Questi risultati possono indicare l'ipovolemia basale come causa sottostante e possibilmente portare a scelte terapeutiche per evitare il ripetersi della sincope



Bibliografia

Does Constitutional Hypotension Exist? Pemberton J
BMJ 1989; 298: 660-662

**Syncope in Chronic Constitutional Hypotension:
Gender based Retrospective observational study in
symptomatic women** Lagi A and Cencetti S *J Clin
Exp Res Cardiol* 2017; 3: 10-15

**Low-blood pressure phenotype underpins the
tendency to reflex syncope** Brignole M , Rivasi G et al
JHypertension 2021, 29: 1319-1325

