

# Ipotensione e malattia di Addison

Nella grande maggioranza dei pazienti, la causa dell'ipotesione sintomatica e posturale è una situazionale innocua. Ma è importante prendere in considerazione, come nel case report descritto, condizioni di base significative, come la malattia di Addison

**U**na paziente di 52 anni in menopausa, da circa 3 mesi presenta astenia, adenodia, mal di testa e vertigini occasionali. Riferisce di aver avuto occasionali disagi addominali, anoressia moderata e minima perdita di peso intermittente a causa della nausea. All'anamnesi nulla da segnalare, segue una dieta equilibrata e non assume farmaci con regolarità.

## ▶ Visite ambulatoriali e workup

Alla visita nulla di significativo: PA 124/74 mmHg, FC 66 bpm, BMI 22 kg/m<sup>2</sup>, assenza di gozzo apparente, pelle dall'aspetto normale; auscultazione toracica e addome nella norma. Assenza di debolezza focale alle membra, test di Romberg negativo; nulla da segnalare all'ispezione di orecchio, naso e gola; controllo dei nervi cranici nella norma.

*La sfida con tali presentazioni è che i sintomi siano vaghi e potrebbero essere una caratteristica delle fasi temporanee e auto-risolutive comuni nei pazienti senza una chiara condizione medica di base.*

Si richiedono dunque indagini ematochimiche (emocromo, ferritina, funzionalità epatica, renale, tiroidea, glicemia, VES e PCR).

• **Risultati:** test di funzionalità epatica leggermente fuori range così come il sodio (133 mmol/L); livelli di potassio leggermente aumentati (5,3 mmol/L). Tuttavia, un nuovo controllo della PA da seduta ha confermato un calo significativo da 120/72 mmHg a 92/60 mmHg, sebbene non ci fossero sintomi acuti, come le vertigini.

## ▶ Diagnosi e gestione

*La verifica della PA ha fatto emergere l'ipotesione posturale. Nella stragrande maggioranza dei pazienti, la causa dell'ipotesione cronicamente sintomatica e dell'ipotesione posturale è una situazionale innocua. Ma è importante prendere in considerazione condizioni di base significative, come la malattia di Addison, la malattia maligna allo stadio terminale o la neuropatia autonoma. Inoltre, una stretta revisione dei farmaci in corso può rivelare una ragione iatrogena.* In questa paziente, la combinazione di sintomi e risultati di alcuni disturbi elettrolitici ha supportato la possibilità della malattia di Addison o di un altro disturbo endocrinologico.

Si prescrivono ulteriori indagini. Per la malattia di Addison questi possono includere esami del sangue più dettagliati - ad esempio, ormone adrenocorticotropo (ACTH), livelli di cortisolo e renina, anticorpi corticosurrenali (segno tipico per l'adrenalite autoimmune) e possibilmente un test di stimolazione ACTH prolungato.

In effetti, la diagnosi della malattia di Addison è stata confermata nell'arco di poche settimane. Con la sostituzione degli steroidi per tutta la vita la prognosi è generalmente buona e non vi è alcun impatto sull'aspettativa di vita, mentre la malattia di Addison non trattata può essere fatale dopo una crisi surrenalica. Il paziente deve avere informazioni e istruzione sufficienti per riconoscere potenziali emergenze e portare con sé una "scheda steroidea". La malattia di Addison è associata ad una maggiore

incidenza di varie malattie autoimmuni, come il DT1, disturbi della tiroide e paratiroidi, anemia perniziosa, insufficienza ovarica prematura, quindi richiede una vigilanza e sorveglianza regolare.

## ▶ Approfondimento

La malattia di Addison, o deficit corticosurrenale primario, è una conseguenza della distruzione della corteccia surrenale, il che significa che la produzione di glucocorticoidi, mineralcorticoidi e steroidi sessuali sono tutti interessati. In passato, la tubercolosi era una probabile causa principale, mentre ora l'adrenalite autoimmune rappresenta oltre l'80% dei casi. Cause molto meno comuni includono varie altre infezioni, rare anomalie surrenali congenite, infiltrazioni meccaniche, traumi surrenali e altri. Il tempo mediano tipico per la diagnosi corretta dopo l'insorgenza del primo sintomo è di circa due anni, a causa dei segni e sintomi iniziali spesso non specifici. In retrospettiva, questa paziente presentava molte delle possibili caratteristiche generali della malattia di Addison, come debolezza, sintomi gastrointestinali, affaticamento e adenodia. L'ipotesione posturale è stata un dettaglio importante durante la seconda visita e deve sempre essere considerata nei pazienti con sintomi vaghi come stanchezza e vertigini. Nella paziente erano assenti i segni cutanei caratteristici come l'iperpigmentazione, che secondo i dati di letteratura potrebbero essere assenti in circa il 10% dei pazienti.

• Fonte: [www.gponline.com](http://www.gponline.com)