

■ CARDIOLOGIA

Conferme per la misurazione della PA su entrambe le braccia

Dopo diverse review che mostravano come negli ipertesi una differenza nei valori della pressione sistolica rilevati nelle due braccia fosse in grado di predire un aumentato rischio di eventi cardiovascolari, un nuovo studio (Clark CE et al. The difference in blood pressure readings between arms and survival: primary care cohort study. *BMJ* 2012; 344: e1327), ha non solo confermato questa osservazione, ma ha anche dimostrato che è valida a lungo termine, a 10 anni.

Inoltre, a differenza delle precedenti evidenze, rilevate essenzialmente nell'ambito della medicina specialistica, la nuova analisi è stata svolta in un setting di medicina generale e ha coinvolto 230 pazienti in trattamento per ipertensione arteriosa.

► Evidenze dallo studio

Al reclutamento, il 24% dei partecipanti presentava una differenza dei valori di pressione sistolica fra le due braccia di almeno 10 mmHg e il 9% di almeno 15 mmHg.

A un follow-up mediano di circa 10 anni, queste differenze sono risultate associate a un aumentato rischio di mortalità per tutte le cause, corrispondente a un hazard ratio di 3.6. Si è inoltre registrato un aumento del rischio di mortalità nei partecipanti con pregressa malattia cardiovascolare (HR: 2.6).

Tale correlazione è stata dimostrata anche per quanto riguarda gli eventi cardio- e cerebrovascolari.

Da precedenti evidenze era emerso che una differenza di valori sistolici di almeno 10 mmHg tra le due braccia indica un aumentato rischio di vasculopatia periferica. Una differenza di almeno 15 mmHg è associata a un aumentato rischio di vasculopatia periferica, di pregressa malattia cerebrovascolare e di mortalità.

I nuovi dati ribadiscono quindi l'opportunità di misurare la pressione arteriosa bilateralmente come parte della visita di routine anche in un setting di medicina generale.

Indicazioni dalle linee guida

L'importanza della misurazione della pressione arteriosa ad entrambe le braccia è una indicazione che è già riportata nelle principali linee guida.

Per esempio nelle linee guida del 2008 sulla "Misurazione convenzionale e automatica della pressione arteriosa nello studio medico, a domicilio e nelle 24 ore" della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa viene indicato:



"La misurazione ad entrambe le braccia deve essere eseguita alla visita iniziale e, se si riscontrano differenze consistenti superiori a 20 mmHg per la pressione sistolica o 10 mmHg per la pressione diastolica, il paziente deve essere sottoposto a indagini per escludere una possibile arteriopatia, e si deve utilizzare in visite successive il braccio con la pressione più elevata".