Pressione differenziale e fibrillazione atriale di nuova insorgenza

Data 11 gennaio 2008
Categoria cardiovascolare

Una pressione differenziale troppo elevata e una diastolica troppo bassa aumentano il rischio di insorgenza di fibrillazioneatriale.

Sono stati rivisti i dati di 5.331 partecipanti al Framingham Heart Study (età media 57 anni, 45% uomini) che al baseline non avevano una fibrillazione atriale.
Durante un follow-up medio di 12 anni si sviluppò una fibrillazione atriale nel 13% di questi soggetti.
In un'analisi multivariata dei fattori di rischio si notò che il valore della pressione daistolica era associato in maniera inversa e significativa con il rischio di sviluppare l'aritmia (HR 0,87 per un incremento di 10 mm Hg) e, per contro, l'aumento della pressione differenziale era associato direttamente al rischio (HR 1,26 per incrementi di 20 mm Hg). Anche il valore della pressione sistolica risultò associato al rischio di insorgenza di fibrillazione atriale: HR 1,14 per 20 mm Hg di aumento.
In particolare il rischio cumulativo di fibrillazione atriale a 20 anni era del 5,6% per una pressione differenziale di 40 mm Hg o meno e del 23,3% per valori maggiori di 61 mmHg.

Fonte:

Mitchell GF et al. Pulse pressure and risk of new-onset atrial fibrillation. JAMA 2007 Feb 21; 297:709-15.

Commento di Renato Rossi

La fibrillazione atriale è l'aritmia più comune vista nella pratica clinica e comporta un aumento del rischio di stroke e di morte. I fattori associati alla sua comparsa sono ormai noti: età avanzata, ipertensione, diabete, valvulopatie mitraliche, cardiopatia ischemica, obesità, dilatazione dell'atrio sinistro, scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare sinistra.
Lo studio sintetizzato in questa pillola ha analizzato il rischio di comparsa di fibrillazione atriale in relazione ai valori della pressione diastolica e di quella differenziale. Sembra che avere una pressione diastolica troppo bassa oppure una differenziale troppo elevata comporti un aumento del rischio. D'altra parte già nello studio di Osama si suggeriva che una ipertensione diastolica isolata comporta un bassa mortalità cardiovascolare, simile a quella di soggetti normotesi e uno studio su tre coorti di soggetti anziani (oltre 9.000 partecipanti, età 62-102 anni), con un follow-up medio di oltre 10 anni, ha evidenziato che chi aveva una pressione differenziale di 70 mm Hg o più mostrava una mortalità cardiovascolare maggiore di chi l'aveva inferiore a 60 mm Hg.
Quali conseguenze trarre da questi dati? La prima conclusione è che l'ipertensione sistolica va trattata in modo da riportarne i valori entro il target consigliato dalle linee guida. Sembrerebbe però non opportuno abbassare troppo la pressione diastolica, dato che numerosi studi hanno dimostrato che vi è una relazione grafica a forma di J fra i valori della pressione diastolica e la mortalità.

Referenze

1. Prognosis of Isolated Systolic and Isolated Diastolic Hypertension as Assessed by Self-Measurement of Blood Pressure at Home.The Ohasama Study. Arch Intern Med. 2000;160:3301-3306
2. Glynn RJ et al. Pulse pressure and mortality in older people. Arch Intern Med 2000 Oct 9 160 2765-2772.