Ipertensione asintomatica in ospedale: trattare o solo monitorare?

Data 18 gennaio 2026
Categoria cardiovascolare

Un caso molto utile riportato dal New England Journal of Medicine.

Il New England Jornal of Medicine riporta un caso molto interessante a frequente . Un uomo di 63 anni viene ricoverato per diverticolite e si riscontrano valori elevati di pressione arteriosa (185/115 mmHg). Il paziente dal punto di vista cardiologico è asintomatico. La PA miusrata 4 ore prima in PS era 166/97 mmHg. Gli esami di laboratorio mostrano solo leucocitosi e aumento degli indici di flogosi. Rimisurata la PA è di 182/1043 mmHg.
Che fare? Limitarsi a monitorare la PA o iniziare un trattamento antipertensivo per bocca?
Viene chiesto il parere di due esperti.

Il primo è favorevole a un approccio di attesa e monitoraggio. Motiva questa scelta con le seguenti ragioni: gli esami non suggeriscono un pericolo imminente; fuori dall'ospedale un soggetto può avere valori simili di PA per molti giorni senza problemi perché le complicanze dell'ipertensione richiedono anni per manifestarsi; la PA misurata in ospedale potrebbe essere un falso positivo dovuto all'ansia, all'ambiente, alla patologia in atto (diverticolite) e il paziente potrebbe non essere un vero iperteso; il trattamento dell'ipertensione in ospedale potrebbe portare ipotensione, disturbi elettrolitici, disfunzione renale; non ci sono RCT sul trattamento di questi casi in ospedale e studi di tipo osservazionale suggerisconocautela.
Insomma, conclude il primo esperto, non c'è nessuna urgenza e se dopo la dimissione si risulterà che il paziente è davvero iperteso si inizierà la terapia.

Il secondo esperto invece è favorevole a trattare subito. Anche lui ammette che non ci sono studi sul trattamento dell'ipertensione in ospedale e che iniziare la terapia subito potrebbe portare a esiti peggiori. Tuttavia considera che l'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare e che la pressione elevata è stata riscontrata in più occasioni durante il ricovero e in PS e quindi è improbabile si tratti di un aumento transitorio e quindi di un falso positivo. Il ricovero rappresenta quindi un'occasione da non perdere per iniziare la terapia e rendere consapevole il paziente della sua condizione di rischio.

Queste le posizioni dei due esperti. Ogni lettore potrà farsi la sua opinione. Chi scrive è del tutto d'accordo con il primo esperto nello sposare un atteggiamento di attesa. Non vi è emergenza o urgenza ipertensiva, il danno dell'ipertensione non trattata è cronico, il ricovero in ospedale è un contesto fisiologicamente falso, vari studi suggeriscono cautela nell'iniziare subito il trattamento per la possibile comparsa di eventi avversi. Insomma ci pare uno di quei casi in cui fare meno è meglio.

RenatoRossi

Bibliografia

Gorey S et al. To Treat or Not to Treat? Watchful Waiting or Oral Antihypertensives for Asymptomatic Inpatient Hypertension. N Engl J Med 2025;393:2051-2053
DOI:10.1056/NEJMclde2502632