

# UNO STRANO CASO DI IPOTENSIONE ORTOSTATICA

Matteo Parolin, Daniele Piazza, Alessandro Lo Nigro, Ambra Uliana

Medicina Generale 2, Ospedale Ca' Foncello, Treviso, Italy

**Introduzione:** I feocromocitomi sono rari tumori derivanti dalle cellule cromaffine della midollare del surrene. Le manifestazioni cliniche sono principalmente legate all'eccessiva secrezione di catecolamine e comprendono crisi ipertensive, tachicardia, cefalea e sudorazione. Talvolta, paradossalmente sono stati descritti invece episodi ipotensivi

**Case report:** Paziente di 80 anni affetto da sindrome delle apnee notturne, dislipidemia e periartrite spalla destra. Presentava da circa un anno ricorrenti episodi lipotimici al risveglio mattutino che iniziavano con vampate di calore, brividi, tremori, nausea e vertigini, e che si risolvevano in seguito ad assunzione di carboidrati. Veniva ricoverato in neurologia per sindrome vertiginosa oggettiva esacerbata dai movimenti del capo, instabilità posturale, nausea e vomito. In tale sede eseguiva una risonanza magnetica cerebrale e doppler dei tronchi sovraortici, risultati negativi, un holter ECG che mostrava flutter atriale, emoglobina glicata di 50 mmol/mol e delle prove in clino-ortostatismo che concludevano per ipotensione ortostatica. Si concludeva inizialmente dunque per episodi presincopali in ipotensione in verosimile neuropatia diabetica. Successivamente persistevano sintomatologia vertiginosa, nausea e vomito e si rilevavano in due occasioni valori elevati di cromogranina, eseguiti in altra sede (461.7 e 450 ng/mL; vn < 101.9 ng/mL). Eseguiva dunque TC addome con mdc che mostrava a carico del surrene sinistro una formazione nodulare del diametro massimo di 30 mm sospetta per feocromocitoma (Fig 1); una PET/TC con Gallio 68 confermava la formazione grossolamente ovoidale (24.8x27.6mm) con intensa captazione per i recettori 2 e 5 della somatostatina (SUV 25.79, Fig. 2). Agli esami ematochimici, le catecolamine urinarie ponevano il sospetto di feocromocitoma [Metanefrine urinarie 24 ore 185 mcg/24h (64 - 30); Normetanefrine urinarie 24 ore 886 > mcg/24h (129 - 420)]. In seguito a meeting disciplinare veniva sottoposto a surrenectomia sinistra e l'esame istologico confermava la diagnosi, con regressione della sintomatologia e dell'ipotensione ortostatica. Agli esami di controllo: Metanefrine urinarie 24 ore 57 mcg/24h (64 - 30); Normetanefrine urinarie 24 ore 143 mcg/24h (129 - 420).

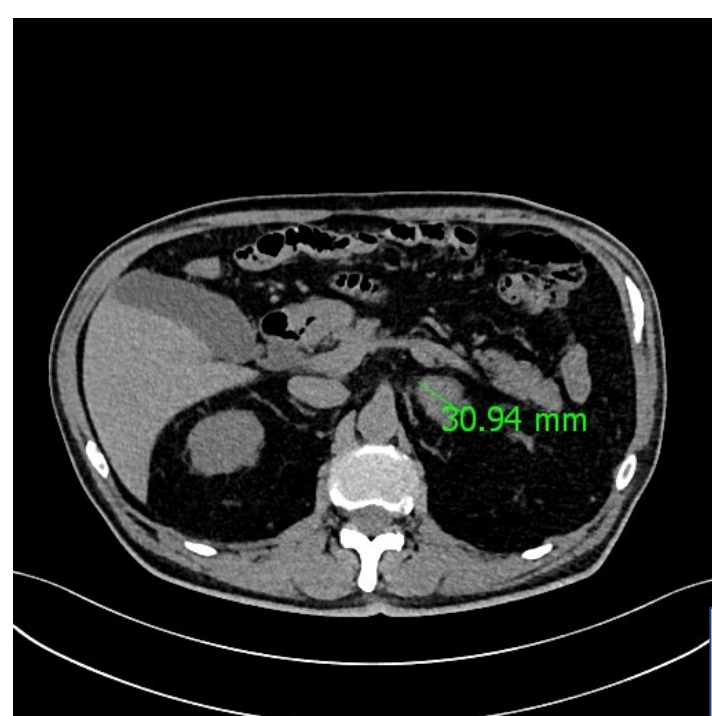


Fig 1

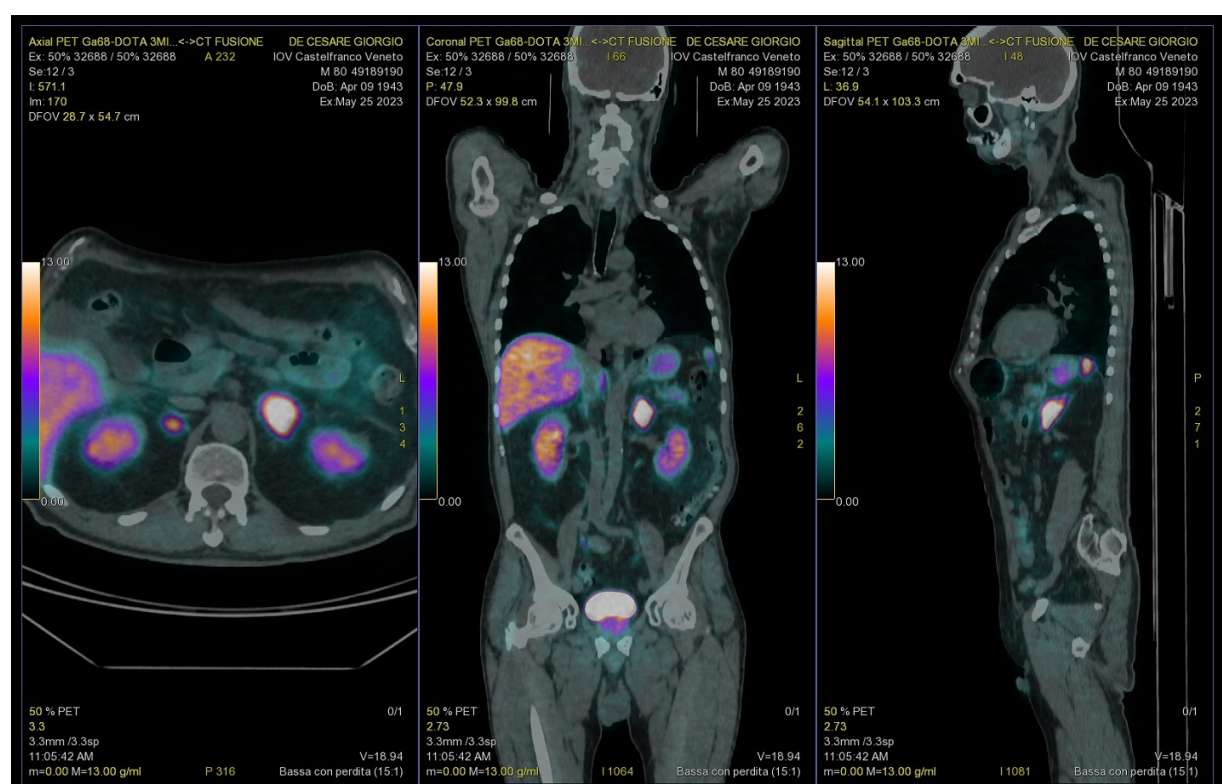


Fig 2

**Discussione:** L'ipotensione ortostatica è un sintomo molto frequente nella popolazione generale e può essere di natura idiopatica oppure secondaria. Le forme secondarie sono quelle che possono essere associate ad altri disturbi come diabete mellito, insufficienza renale cronica, malattie neurologiche, tumori maligni, trattamento antipertensivo. Il feocromocitoma si accompagna spesso a crisi ipertensive e ad una cardiopatia ipertensiva caratterizzata da alta morbilità; tuttavia sono stati descritti casi di ipotensione ortostatica associati a feocromocitoma. Il meccanismo esatto del fenomeno è ancora da chiarire, ma sembra sia dovuto ad una depressione della risposta vascolare simpatica a causa dell'aumento delle catecolamine circolanti o dalla riduzione della volemia. Inoltre, la ridotta reattività venosa alla noradrenalina rilasciata in ortostatismo potrebbe spiegare l'eccessivo ristagno sanguigno ortostatico nelle vene con conseguente ipotensione ortostatica.

**Take home message:** L'ipotensione ortostatica è un sintomo molto frequente nella popolazione generale e può essere talora sottovalutato o attribuito ad altre cause più evidenti come la neuropatia diabetica. Ricorrenti episodi di ipotensione ortostatica soprattutto se in presenza di un quadro clinico compatibile, devono porre il sospetto di patologie rare quali il feocromocitoma, che se non trattate possono essere potenzialmente fatali.