

RUOLO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA NEL MANTENIMENTO DEL TROFISMO TISSUTALE

S. Furlini* (1); K. Somà (2)

(1) Medico Medicina Generale Esperto in Wound Care Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Infermiera Esperta in Wound Care Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

La pressione nella circolazione capillare arteriosa è di circa 32 mmHg.

Se si esercita sui tessuti una compressione che occluda parzialmente o completamente i capillari, viene a crearsi un deficit di ossigenazione cui segue, se la compressione si mantiene, uno stato ischemico. Se questo è il meccanismo che sta alla base della formazione della lesione da decubito, quale ruolo ha la pressione arteriosa nella formazione del danno tissutale?

L'*ipotensione* rappresenta un importante fattore di rischio nel paziente anziano per svariati motivi:

- In soggetti ipotesi la pressione necessaria per occludere i vasi capillari soprastanti una prominenza ossea è inferiore. ^{(1) (2)}
- In soggetti con ridotta mobilità uno stato di ipotensione prolungato può ridurre ulteriormente la reattività cognitiva e fisica con maggiore rischio indiretto di formazione di LDD.

Inoltre gli stati ipotensivi riconoscono una eziopatogenesi multipla che si può individuare in tre meccanismi principali:

- Iatrogena: In un paziente anziano, allettato, affetto da pluripatologia e molto spesso in polifarmacoterapia, è utile eseguire periodicamente una revisione della terapia con particolare riferimento ai farmaci ipotensivizzanti. L'allettamento è causa da solo di riduzione della pressione. Per pressioni sistoliche <110 mmHg occorre un particolare attenzione alla terapia in atto. Infatti, la terapia con ACE inibitori in tali condizioni non agisce sul miglioramento della funzionalità cardiaca e causa un peggioramento della funzione renale;
- Bassi livelli di Sodio: nel caso dei diuretici, all'ipotensione si associano frequentemente disionie importanti con potenziali alterazioni del ritmo cardiaco. Frequenti sono le iponatriemie da ridotto apporto e da perdita dovuto a diarrea persistente
- Bassa portata: Non è indicata la somministrazione di farmaci per alzare i valori pressori per la loro corta emivita e rapido instaurarsi del fenomeno di tolleranza. Inoltre potrebbero causare sovraccarico cardiaco. Utile in questi casi il supporto idratante ev

Per quanto concerne l'*ipertensione*, alcuni studi suggeriscono una correlazione tra ipertensione arteriosa ed aumentata incidenza di ulcere cutanee. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Lo stato ipertensivo determina alterazioni morfo-funzionali delle strutture arteriolo – capillari cutanee con conseguente aumento delle resistenze periferiche e riduzione della pressione di perfusione. Viene meno la possibilità di un compenso da parte del microcircolo nell'equilibrare il metabolismo del tessuto che diventa assai vulnerabile anche per microtraumi. (scompenso tra aumentata richiesta di ossigeno e possibilità di irrorazione). Per la terapia dell'ipertensione attenersi alle linee guida ufficiali.

BIBLIOGRAFIA

1. BERGSTROM N. BRADEN B. A prospective study of pressure sores risk among institutionalized elderly. J Am Geriatr Soc 1992; 40: 747-758
2. SHUBERT V. Hypotension as a risk factor for the development of the pressure sores in elderly subjects. Age Aging 1991; 20: 255-26.
3. MARTORELL F. "Las ulceras supramalleolares por arteriolitis de la grandes hipertensas . Acta del I Policlínico 1:6 1945. In M. Monti, L'ulcera cutanea. Ed. Springer, Milano 2000 pag 210-211.
4. FURLINI S., SOMA' K., RICCI E. et al. , "Chronic skin lesions and arterial hypertension: the first results of a co-morbidity study" . Oral Communication n° Z011, 2nd World Union of Wound Healing Societies' Meeting, 8-13 July 2004. PARIS