

# Giovanna Leoncini

Ricercatrice universitaria

✉ giovanna.leoncini@unige.it

☎ +39 0105555171

☎ +39 3391250786

## *Istruzione e formazione*

1996

### **Laurea in Medicina e Chirurgia**

L'effetto della correzione dell'acidosi metabolica nel ricambio proteico dell'insufficienza renale cronica (relatore Prof. A. Tizianello) - 110/110 e lode  
Università di Genova - Genova - IT

2000

### **Specializzazione di Nefrologia**

Effetto del trattamento a lungo termine con Nifedipina e Lisinopril sul danno d'organo nell'ipertensione essenziale (relatore Prof. G. Deferrari).  
Università di Genova - Genova - IT

2004

### **Dottorato di Ricerca in 'Nefrologia e Ipertensione'**

Ottimizzazione della valutazione del rischio cardiovascolare nell'ipertensione essenziale il ruolo della microalbuminuria e dell'ultrasonografia  
Università di Genova - Genova - IT

## *Esperienza accademica*

2004 - 2006

### **Assegnista di Ricerca**

Università di Genova - Genova - IT  
collaborazione ad attività di ricerca relativa al programma  
Microalbuminuria e rischio renale e cardiovascolare nell'ipertensione

2006 - 2008

### **Assegnista di Ricerca**

Università di Genova - Genova - IT  
collaborazione ad attività di ricerca relativa al programma Il danno d'organo  
cardiovascolare e renale nei pazienti affetti da ipertensione arteriosa e  
sindrome metabolica

2011 - IN CORSO

### **Ricercatore in Medicina Interna**

Università di Genova - Genova - IT

## ***Esperienza professionale***

2012 - IN CORSO

### **Dirigente Medico di I livello**

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S.Martino -IST - Genova - IT

## ***Competenze linguistiche***

### **English**

Esperto

### **French**

Buono

## ***Attività didattica***

- Docente all'attività didattica elettiva "Ipertensione e Rene" negli aa.aa. 2004/2005, 2006/2007 e 2008/2009 del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia
- Docente presso la Scuola di Specializzazione di Nefrologia dell'Università degli studi di Genova
- Docente presso la Scuola di Specializzazione di Medicina d'Emergenza-Urgenza dell'Università degli studi di Genova
- A partire dall'aa 2011-2012 ad oggi ha svolto continuativamente attività didattica presso l'Università degli studi di Genova come Ricercatore in Medicina Interna in qualità di docente titolare degli insegnamenti "Semeiotica e Metodologia clinica" e "Medicina Interna 1" del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.
- Partecipazione in qualità di relatore a corsi di aggiornamento accreditati presso la sezione ECM del Ministero della Salute
- Partecipazione in qualità di relatore a corsi di aggiornamento accreditati presso la sezione ECM del Ministero della Salute
- Relatore/Correlatore di numerose tesi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

## ***Interessi di ricerca***

La mia attività scientifica ha particolare sviluppo sul tema del rischio cardiovascolare nell'ipertensione arteriosa, in particolare:

*1)Danno d'organo nell'ipertensione essenziale*

Questi studi hanno contribuito a chiarire il ruolo della microalbuminuria quale indice di aumentato rischio cardiovascolare e danno d'organo subclinico nell'ipertensione.

E' stato dimostrato che:

- una aumentata escrezione urinaria di albumina si associa a numerosi altri fattori di rischio cardiovascolare ed a danno d'organo cardiovascolare sia nell'ipertensione essenziale; in particolare i pazienti microalbuminurici mostrano segni di aterosclerosi carotidea, alterata geometria e funzione cardiaca ed aumento delle resistenze vascolari renali;

- il dosaggio dell' escrezione urinaria dell' albumina è quindi risultata una valutazione utile all' identificazione dei soggetti ipertesi a più elevato rischio di sviluppare complicanze cardiovascolari e renali e che pertanto si possono giovare di misure preventive più aggressive e di strategie terapeutiche mirate. I risultati di questi lavori sono stati citati nell'edizione delle Linee Guida sul trattamento dell'ipertensione arteriosa dell'European Society of Hypertension/European Society of Cardiology (ESH/ESC Guidelines 2007)<sup>2</sup>) *Disfunzione renale e rischio cardiovascolare* È stato dimostrato che:
- Questi studi hanno contribuito a chiarire il ruolo della iniziale compromissione della funzione renale quale indice di aumentato rischio cardiovascolare e danno d'organo subclinico nell'ipertensione.
- 
- In corso di ipertensione arteriosa essenziale, con valori di creatinina nella norma, la prevalenza di disfunzione renale moderata è circa del 18%.
- I pazienti con clearance renale inferiore o uguale a 60 ml/ minuto e/ o microalbuminuria presentano numerosi fattori di rischio cardiovascolare e danno d'organo cardiovascolare, quali ipertrofia ventricolare sinistra e aterosclerosi carotidea.
- Il dosaggio dell'escrezione urinaria dell'albumina e la stima della clearance della creatinina sono inoltre risultate valutazioni utili all' identificazione dei soggetti ipertesi consentendo di migliorare il rapporto costo efficacia nel processo di stratificazione del rischio cardiovascolare
- Una lieve iperuricemia in corso di ipertensione arteriosa è risultata un marcatore indipendente sia di sindrome metabolica sia di un profilo di rischio cardiorenale sfavorevole. Inoltre i livelli di acido urico sono risultati associati ad una maggiore prevalenza di eventi cardiovascolari progressivi ed ad un profilo di rischio cardiovascolare più sfavorevole valutato mediante il Framingham Risk score indipendentemente dalla sindrome metabolica di per sé e dalle sue singole componenti.

### 3) Ruolo del Sistema Renina Angiotensina :

- Il sistema renina angiotensina svolge un ruolo importante nella genesi del danno d'organo ed in particolare nello sviluppo di microalbuminuria, retinopatia ed ipertrofia ventricolare sinistra nei pazienti ipertesi
- Il polimorfismo DD del gene per l' enzima di conversione dell' angiotensina II (ACE) si associa ad elevati livelli plasmatici dell'enzima stesso e costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo di microalbuminuria e di ipertrofia ventricolare sinistra.
- Farmaci che inibiscono il sistema renina angiotensina, quali gli ACE – inibitori, sembrano offrire maggiore protezione cardiaca e renale e

farmaci che non lo influenzano, quali i calcio antagonisti, sembrano conferire maggiore protezione nei confronti del danno aterosclerotico.

#### 4) *Vitamina D e rischio cardiovascolare*

Questi studi hanno contribuito ad acquisire informazioni in merito al ruolo della carenza di vitamina come marcatore di rischio cardiovascolare.

In particolare è stato dimostrato che:

- Una severa carenza di Vitamina D, di riscontro assai comune nei pazienti ricoverati in unità assistenziali mediche, risulta strettamente associata a patologie molto frequenti in questa tipologia di soggetti, quali ipertensione, scompenso cardiaco, patologie cerebrovascolari, suscettibilità alle infezioni e comporta anche una maggiore durata del ricovero ospedaliero.
- Livelli estremi di Vitamina D sono risultati associati ad una geometria del ventricolo sinistro più sfavorevole in una casistica derivata dalla popolazione generale con una netta predominanza di soggetti con valori sufficienti di vitamina D e senza precedenti anamnestici cardiovascolari
- Lo status della Vitamina D è in grado di modulare i livelli serici e la potenziale azione vasoprotettiva dell'IGF-1. Sia nella popolazione generale sia nei pazienti affetti da ipertensione arteriosa IGF-1 è risultato inversamente correlato con lo spessore mediointimale carotideo esclusivamente nei pazienti con carenza di vitamina D. Tale risultato è stato anche supportato da evidenze sperimentali in vitro.

#### 3) *Iperensione arteriosa e rischio cardiovascolare*

E' stato studiato come al di là della severità dei valori pressori, alcuni parametri pressori facilmente ottenibili possano contribuire ad identificare i pazienti ipertesi a maggiore rischio cardiovascolare. E' stato dimostrato che:

- Un aumento della variabilità pressoria valutata mediante il monitoraggio pressorio delle 24 ore è risultata associata, indipendentemente dai valori pressori di per sè, ad una maggiore prevalenza di danno d'organo contemporaneamente presente in più distretti, associato ad una prognosi più sfavorevole rispetto alla presenza di danno singolo.
- Una maggiore differenza di pressione arteriosa sistolica tra i due arti superiori, di recente associata ad una prognosi cardiovascolare più sfavorevole, è risultata correlata con un aumento della stiffness arteriosa, valutata mediante la velocità dell'onda di polso.
- Nei pazienti in emodialisi un indice caviglia braccio è risultato associato ad alterazioni del ritmo circadiano del profilo pressorio

## ***Attività editoriale***

Ho pubblicato oltre 80 lavori scientifici *in estenso* di cui più di 50 in lingua

inglese ed oltre 90 abstract. Inoltre le mie ricerche sono state oggetto di numerose comunicazioni accettate per la presentazione orale a congressi internazionali e nazionali.