

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PEDIATRÍA

Comentario del artículo: Pediatric Primary Hypertension: An Underrecognized Condition: A Scientific Statement From the American Heart Association. Falkner B, Gidding SS, Baker-Smith, et al; Hypertension. 2023;80:e101–e111

Dr. Julio Ezequiel Kramer - Medico Cardiólogo

Médico Cardiólogo, miembro del Distrito SAHALitoral, Entre Ríos.

Anteriormente no se medía en forma sistemática la presión arterial en pacientes en edad pediátrica, y cuando era medida no había valores de referencia, utilizando los valores considerados patológicos en los adultos (>140/90 mmHg). Por lo tanto, los pacientes pediátricos detectados como hipertensos eran aquellos cuya patología era muy severa o ya presentaban daño de órgano blanco, siendo en mayor medida hipertensiones secundarias. Hoy la evidencia confirma que una fase temprana de la hipertensión primaria se puede desarrollar en la infancia.

DEFINICION. Se define como hipertensión arterial en la infancia a PA sistólica > percentilo 95; PA diastólica > percentilo 95. Si la cifra es elevada, se recomienda confirmar con método auscultatorio, y debe ser medida en 3 consultas. Métodos como el monitoreo ambulatorio y el monitoreo domiciliario ayudan a diagnosticar y establecer el fenotipo.

En adolescentes, varían los criterios de definición de HTA según las sociedades:

- Academia Americana de Pediatría: 130/80 mm Hg a partir de los 13 años;
- Sociedad Europea de Hipertensión: 140/90 mm Hg a partir de los 16 años;
- Guía Canadiense de Hipertensión: 120/80 mm Hg para de 6 a 11 años, y 130/85 mm Hg para 12 a 17 años.

Diversos estudios han detectado una prevalencia general de hipertensión del 2% al 5%, y 13% a 18% de prevalencia de PA elevada en la población pediátrica.

La hipertensión primaria se considera en la actualidad el tipo más prevalente de hipertensión en la infancia, especialmente en la adolescencia. La hipertensión secundaria es más frecuente en los menores de 6 años y niños y adolescentes con hipertensión más severa.

CAUSAS. Es una enfermedad multifactorial. No se han podido identificar genes que podrían causar hipertensión primaria, pudiendo deberse a una combinación entre susceptibilidad genética y exposición ambiental. Además, un ambiente intrauterino patológico puede generar bajo peso al nacer, favoreciendo trastornos cardiometabólicos.

Mecanismos neuro hormonales, renales y cardiovasculares son los responsables del aumento de cifras tensionales. Siendo factores de riesgo para HTA primaria: obesidad/sobrepeso, dieta subóptima, sedentarismo, alteraciones en patrones de sueño, factores ambientales (polución, exposición a ftalatos).

EVIDENCIA DE LESION DE ORGANO BLANCO. La Academia Americana de Pediatría 2017 recomienda la medición de estructuras vasculares (IMVI por ecocardiograma, espesor intima/media, rigidez arterial), ya que son predictores de eventos cardiovasculares en la edad adulta.

TRATAMIENTO. Son fundamentales las modificaciones en el estilo de vida, una alimentación saludable y la realización de actividad física. Pero si es insuficiente para lograr nuestros objetivos, especialmente en paciente con daño de órgano blanco, HTA sintomática o nivel 2, debemos recurrir al tratamiento farmacológico.

Respecto a fármacos antihipertensivos, si bien el único ensayo a largo plazo era en niños con enfermedad renal crónica, existen muchos ensayos clínicos a corto plazo que han demostrado la seguridad y eficacia de los mismos. Se recomienda iniciar el tratamiento con IECA, ARA, antagonistas cálcicos o diuréticos tiazídicos.

CONCLUSIONES. El principal tipo de hipertensión que se observa hoy en la población pediátrica y adolescentes es la HTA primaria, donde es fundamental reforzar hábitos saludables. La hipertensión arterial en pediatría sería una fase inicial de un continuo a lo largo de la vida, siendo fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz para evitar daño cardiovascular en la edad adulta.

Bibliografía recomendada:

- 1-.Falkner B, Gidding SS, Baker-Smith, et al; Pediatric Primary Hypertension: An Underrecognized Condition: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2023;80:e101–e111
- 2-.Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al; Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140:e20171904.
- 3-.Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank JK, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. *J Hypertens*. 2016;34:1887–1920.
- 4-.Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, et al. Hypertension Canada’s 2020 comprehensive guideline in children. *Can J Cardiol*. 2020;36:596–624.