

CARTA AL DIRECTOR

A propósito del artículo: Hipertensión arterial en la infancia. Factores de riesgo antropométricos relacionados con su presencia

Lázaro Roque Pérez¹, Dra. Carmen Rosa Carmona Pentón¹, Dra. Consuelo Leonor Monteagudo Ruíz²

¹Filial Universitaria de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba

²Hospital Universitario “Mártires del 9 de Abril”, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba

Señor Director:

Leer detenidamente el artículo “Hipertensión arterial en la infancia. Factores de riesgo antropométricos relacionados con su presencia”, de los autores Garí Llanes y colaboradores,¹ resultó muy necesario pues aborda un importante problema de salud que tiene una prevalencia que ha aumentado en los últimos años² y, sin embargo, es habitualmente subestimado.³

La hipertensión arterial (HTA), enfermedad definida por varios autores^{4,5} como “un enemigo silencioso” es, junto a la obesidad, la hiperlipemia y el tabaco, uno de los cuatro grandes factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.⁶ A pesar de esto en el diagnóstico de esta enfermedad durante la infancia se presentan problemas importantes pues, según investigadores cubanos,² no existe una percepción de riesgo adecuada por parte de algunos profesionales que tampoco tienen claridad sobre la edad en que debe comenzarse a tomar la tensión arterial (TA) ni el tamaño del brazal del esfigmomanómetro a usar. Por otra parte, apuntan que muy pocos niños están dispensarizados como hipertensos y, finalmente, que el registro de la TA no forma parte del examen físico pediátrico. Por estos motivos se considera tan necesario este artículo, que pone en evidencia la magnitud de este problema de salud en la Provincia de Villa Clara y, por tanto, la importancia de tomar medidas inmediatas para su control.

En el estudio¹ se evidenció que el 5,1% de los infantes eran hipertensos, lo que resulta significativo resaltar si se tiene en cuenta que, en general, en niños se estima que la prevalencia de HTA varía entre el tres y el 5%,⁶ o sea, la investigación muestra índices ligeramente superiores a la media internacional de infantes con esta enfermedad, que se traduce en adultos con largos períodos de evolución de la HTA y, por tanto, con lesiones importantes en órganos diana de forma más precoz.

Aún más alarmantes son las cifras de infantes prehipertensos en la investigación¹ (32,2%), los que no están lejos de convertirse en hipertensos y hacer crecer la cifra presentada de este grupo si no modifican sus estilos de vida relacionados con los factores de riesgo de la HTA.

Muy importante resulta el estudio de este tema pues, según de la Cerda Ojeda y colaboradores,⁷ cada vez hay más investigaciones que relacionan la tensión arterial en la infancia con la de la edad adulta en el sentido de que un niño con

cifras elevadas de TA tiene más riesgo de convertirse en un adulto hipertenso. Alteraciones incluso leves de la TA a edades tempranas de la vida se traducen en HTA con lesión orgánica asociada en edades adultas.

Por tales motivos resulta indispensable mantener desde la niñez estilos de vida saludables que disminuyan el riesgo de desarrollar HTA. En este sentido es muy necesario mantener hábitos alimentarios adecuados como una dieta baja de sal, grasas, azúcar y calorías, la incorporación de frutas, vegetales y verduras, que son fuente de antioxidantes y eliminar las comidas "chatarra". La reducción de sodio se ha asociado con una reducción en la presión arterial en rangos de uno a 3mmHg, según plantean Rosas-Peralta y colaboradores.⁸

Para reducir el riesgo de desarrollar HTA también es muy importante la práctica frecuente de ejercicio físico aerobio, por lo menos 30 minutos cinco veces por semana² (caminar, trotar, correr o montar bicicleta, alternativas más amenas para los infantes), lo que garantizará, junto con la dieta saludable antes mencionada y la disminución a dos horas de actividades sedentarias como ver televisión, los videojuegos y la computadora, un peso corporal adecuado y evitará la obesidad y el sobrepeso. Cortés Rico y colaboradores⁹ estiman que una pérdida del cuatro al 8% del peso puede disminuir la TA sistólica y la TA diastólica en 3mmHg.

Estas medidas, además de disminuir el riesgo de HTA, representan el tratamiento no farmacológico de los pacientes con esta afección, el que constituye la piedra angular de su tratamiento durante la infancia que, aún cuando se logre su control, nunca se debe abandonar.³ La responsabilidad de cumplir correctamente estas acciones le compete también a la familia y no únicamente al niño o al adolescente hipertenso, siempre tutelados por el médico de la familia y el resto del Grupo Básico de Salud.

Si bien los estilos de vida inadecuados, la vida sedentaria y los hábitos alimentarios que tienden a comidas rápidas y alimentos clasificados como "chatarra", de poco valor nutricional y con exceso de sal y grasas saturadas están íntimamente relacionados con la aparición de la HTA durante la infancia, existe además una relación potencial entre el peso al nacer (bajo peso al nacer y macrosomía fetal), con importantes precursores y factores causales de cifras anormalmente elevadas de TA desde la niñez. Incluir la valoración del peso al nacer dentro del pesquiasaje epidemiológico para la estratificación del riesgo cardiovascular sería una razonable y necesaria idea a llevar a cabo, sobre todo en el nivel de la Atención Primaria de Salud (APS).¹⁰

Garí Llanes y colaboradores¹ lograron con su estudio identificar que la HTA en niños está asociada a síntomas y signos como el rubor, la cefalea, la epistaxis y los mareos debido a su fuerte significación estadística con respecto a los grupos de TA e indicaron que la circunferencia de la cintura es un buen predictor antropométrico de riesgo cardiovascular relacionado con su asociación a la obesidad.

Si bien se establece que la TA debe ser medida al menos una vez al año a partir de los tres años de edad debido a que cursa frecuentemente asintomática,⁹ esto es algo que habitualmente no sucede, como apuntan Llapur Milián y colaboradores,² por lo se hace necesario conocer los signos y los síntomas, así como los factores antropométricos, que puedan indicar que un niño es hipertenso pues muchas veces se piensa que la HTA es una

enfermedad de la adultez y se pasa por alto este diagnóstico ante un cuadro clínico característico.

Es necesario que el personal de salud conozca y cree conciencia acerca de la necesidad de incluir la medición de la TA en el examen físico rutinario de los niños mayores de tres años, como recomiendan varios autores,^{2,9} porque generalmente, cuando se diagnostica un paciente hipertenso por manifestar algún síntoma o signo de la enfermedad, presenta lesión en algún órgano diana.

Una cifra no despreciable de niños y adolescentes que comienzan su atención en una consulta con el diagnóstico de HTA esencial o primaria, desde la primera, han presentado hipertrofia ventricular izquierda (HVI) como manifestación de afectación de órgano diana. En un estudio en la Consulta de Cardiología del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana, de la Ciudad de La Habana, en 140 pacientes hipertensos entre tres y 18 años se encontró un 29,9% de HVI. Este hecho confirma que el diagnóstico, en muchas ocasiones, se hace tardíamente, porque la HVI se presenta cuando la HTA tiene la evolución de al menos un año.²

El objetivo, desde la APS, es la prevención en primera instancia, o sea, actuar tempranamente sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular tanto en el niño como en sus familiares. Cuando esto falla, entonces la tarea consiste en lograr un diagnóstico precoz para orientar un tratamiento oportuno que minimice las complicaciones de la enfermedad que se aborda. Todo esto hace que sea necesaria la educación sanitaria, que se den a conocer los estilos de vida saludables y que se realice la medición de la TA desde las edades recomendadas para evitar la aparición de señales ateroscleróticas tempranas.

Por la magnitud del problema que constituye la HTA en el presente y su repercusión en el futuro es de suma importancia hacer el diagnóstico en esta etapa de la vida para evitar que se haga crónica y prevenir las complicaciones precoces.

Satisfacción genera esta publicación¹ porque contribuye a los esfuerzos que realiza el Sistema Nacional de Salud para disminuir la incidencia de una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a la población: la HTA, y porque incita a la reflexión acerca de su prevención en la infancia, momento ideal para hacerlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garí Llanes M, García Nóbrega Y, Chávez González E, González Rodríguez E, García Sáez J, González Cuétara JM. Hipertensión arterial en la infancia. Factores de riesgo antropométricos relacionados con su presencia. Acta Méd Centro [Internet]. 2018 [citado 2 Nov 2018];12(4):455-460. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/925/1220>
2. Llapur Milián R, González Sánchez R. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 [citado 2 Nov 2018];87(2):135-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200001
3. Alonso Fabelo IE, Suárez Figueral M. A propósito del artículo, hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 2 Nov 2018];22(5):865-67. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3682/html_1

4. Gutiérrez Hernández AE, Sanabria Villar L, Pérez Marrero FE, Márquez Ruiz E, Saura Hernández MC, González Ojeda G. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con hipertensión arterial esencial. Estudio de cinco años. 16 de Abril [Internet]. 2014 [citado 2 Nov 2018];53(255):76-86. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/95/pdf_35
5. Novales Concepción S, Fernández Díaz YD, Ordóñez Álvarez LY, González Freije S. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. Uni Méd Pinar [Internet]. 2017 [citado 2 Nov 2018];13(1):65-76. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/396/328>
6. González Sánchez R, Llapur Milián R, Fernández-Britto Rodríguez JE, Bacallao Gallestey J. Evolución de la hipertensión arterial en el niño según tratamiento y presencia de hipertrofia ventricular izquierda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 19];88(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/175/52>
7. de la Cerda Ojeda F, Herrero Hernando C. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. Protoc Diagn Ter Pediatr [Internet]. 2014 [citado 3 Nov 2018];1:171-89. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hta.pdf
8. Rosas-Peralta M, Medina-Concebida LE, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A, Ramírez-Arias E, Pérez-Rodríguez G. Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 3 Nov 2018];54(1):52-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims161c.pdf>
9. Cortés Rico O, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de la hipertensión arterial en la infancia y la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2008 Oct-Dic [citado 2 Nov 2018];10(40):669-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366638709010.pdf>
10. Pérez Fernández GA. Macrosomía fetal e hipertensión arterial, un dúo olvidado. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2018 [citado 19 Nov 2018];34(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/467/178>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 11-12-2018

Aprobado: 18-12-2018

Lázaro Roque Pérez. Filial Universitaria de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Carretera Circuito Norte a Quemado de Güines km 2 ½. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 52310 Teléfono: (53) 4266 3286 lazarorp@undoedu.vcl.sld.cu