



Hipertensión en Niños y Adolescentes

Dr. Ángel F. González Caamaño / Junio 2014

De todo lo que es conocido acerca de las causas de presión arterial en la niñez y la adolescencia, dos factores son bien aceptados: la presión arterial se incrementa durante el crecimiento, y la adolescencia es un periodo de desarrollo rápido durante el cual la masa corporal y la presión arterial cambian rápidamente. Estas son las razones principales por las que los valores de la presión arterial en las últimas décadas han sido referidos como específicos al sexo, la edad, y/o altura en niños y adolescentes hasta los 18 años de edad.



Usando los datos del cuadro se observa que la presión arterial normal es definida como presión arterial sistólica y diastólica menor a las percentiles 90 por edad, sexo y altura. La frontera o la presión arterial normal alta, es definida como un porcentaje sistólico y/o un porcentaje diastólico de la presión arterial entre 90 y 95 por edades, sexo y altura. La hipertensión es definida como un porcentaje sistólico y/o un porcentaje diastólico mayor o igual a 95%, por edad, sexo y altura, medido en por lo menos tres ocasiones separadas.

Estadísticamente, 5% de los niños tiene una lectura de presión arterial mayor a 95% durante una sola visita oficial. Sin embargo, la presión sanguínea tiende a normalizarse en mediciones subsecuentes debido a la respuesta del niño al procedimiento de medición y al fenómeno estadístico de regresión a través del promedio. Consecuentemente, la



persistencia de la hipertensión decrece a 1% después de sólo un examen repetido. La presión arterial elevada en la niñez puede ser detectada durante la evaluación de un niño con una enfermedad crónica o en subpoblaciones de niños con un riesgo incrementado de hipertensión.

El objetivo de detectar la hipertensión en los niños es para identificar aquellos que están en riesgo al presentar una morbilidad y mortalidad asociada con dicha enfermedad. La detección de la hipertensión durante la niñez es importante porque la hipertensión está relacionada frecuentemente con un proceso de enfermedad identificable y potencialmente tratable, mientras que la hipertensión grave intratable en la niñez está asociada con morbilidad y mortalidad significativas.

Aunque se concuerda generalmente en que la hipertensión esencial posee poco riesgo inmediato para la mayoría de los niños, esto trae consigo el potencial para un futuro daño en los órganos blanco. En los niños, una identificación exacta de hipertensión a una edad lo más tempranamente posible puede dar entonces a los médicos tratantes la oportunidad para iniciar las medidas preventivas, de tal modo que se reduzcan las posibilidades de desarrollar algún daño a los órganos blanco y la aparición de morbilidad y mortalidad. Consecuentemente, las medidas de la presión arterial repetidas, con el tiempo pueden convertirse en una rutina que sea parte del cuidado pediátrico adecuado para los niños.



< 1 Mes

- Trombosis arterial renal
- Coartación de la aorta
- Enfermedad renal congénita
- Displasia broncopulmonar

> 1 Mes a <6 años

- Enfermedad del parénquima renal
- Coartación de la aorta
- Enfermedad renovascular

> 6 Años a 10 años

- Enfermedad del parénquima renal
- Enfermedad renovascular
- Hipertensión esencial

10 años a 18 años

- Hipertensión esencial
- Enfermedad del parénquima renal
- Enfermedad renovascular