

A propósito del artículo *Tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes*

Apropos the paper *Treatment of arterial hypertension in children and adolescents*

Carmen Rosa Carmona Pentón, Nubia Blanco Barbeito, Marta Belkis Núñez López

Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez", Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

Estimada editora:

Muy interesante nos resultó el artículo *Tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes*, de los autores *González y Llapur*,¹ y lo consideramos muy oportuno, pues contribuirá a la actualización de los criterios sobre el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica, de gran utilidad no solo para los especialistas en Pediatría, sino también para los médicos generales integrales, para los cuales la labor fundamental es la promoción y prevención de salud, y teniendo en cuenta que la APS es la puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud.

La HTA en la edad pediátrica es una entidad frecuentemente infradiagnosticada, con características propias en cuanto a diagnóstico, etiología y tratamiento, que la diferencian de la del adulto.² Su prevalencia en nuestro medio está creciendo en los últimos años, influida por factores ambientales como el sobrepeso, la ingesta de sal y alcohol, y el sedentarismo.³

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular, y en la adultez contribuye a la morbilidad y mortalidad por infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, fallo cardíaco congestivo, enfermedad vascular periférica, retinopatía y enfermedad renal terminal,⁴ por lo que coincidimos con los autores de la investigación¹ en que el tratamiento de la HTA en los niños y adolescentes debe encaminarse a identificar factores de riesgo y modificar estilos de vidas.

En la actualidad existen vulnerabilidades del método clínico, y nos referimos en este caso al examen físico. Se hace necesario que la medición de la presión arterial se realice de forma sistemática, como parte del examen físico pediátrico, para identificar tempranamente cifras elevadas de tensión arterial, y de esta forma, diagnosticar la enfermedad en los niños y adolescentes hipertensos asintomáticos, antes que se produzcan complicaciones o repercusión en los órganos diana.

Se ha reconocido la necesidad de tomar la tensión arterial, al menos una vez al año a partir de los 3 años de edad, y actuar tempranamente sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, tanto en el niño como en sus familiares.⁵

Una vez realizado el diagnóstico de HTA, se debe proceder a una correcta conducta terapéutica integral, y es de suma importancia cumplir el tratamiento no farmacológico, basado en las modificaciones del estilo de vida, e indicar el tratamiento farmacológico individualizado.

Coincidimos en que la efectividad de este tratamiento dependerá de la motivación que se logre en el paciente y la familia, que propicie una buena adherencia terapéutica. Se debe involucrar a los padres y al resto de la familia, e identificar y modificar hábitos erróneos de estilo de vida en el núcleo familiar. Puede ser de utilidad emplear un sistema de recompensas como refuerzo positivo. Se debe proporcionar apoyo y material educativo, así como emplear recursos como la propia escuela y los maestros.⁶

Lo más importante en la HTA infantil es su prevención, y es la infancia el momento ideal para ello. Debe participar en esta batalla el equipo de salud, mediante el registro de la tensión arterial como parte del examen físico, la educación sanitaria al dar a conocer los estilos de vida saludables, para evitar la aparición de señales ateroscleróticas tempranas.⁵

Agradecidos y satisfechos con este artículo, en el cual se ha abordado de forma excelente el tratamiento actualizado de esta enfermedad crónica, es necesario tener conocimiento sobre esta y llevar a la práctica la pesquisa de HTA desde edades tempranas, para realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización de esta carta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González R, Llapur R. Tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2017];89(3). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/268/138>
2. De la Cerda F. Manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial pediátrica. Form Act Pediatr Aten Prim. 2013;6(1):23-34.
3. Dionne JM, Abitbol CL, Flynn JT. Hypertension in infancy: diagnosis, management and outcome. Pediatr Nephrol. 2012;27(1):17-32.
4. González R, Llapur R. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2017];87(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. González R, Llapur R, Jiménez JM, Sánchez A. Percepción de los médicos de atención primaria de salud sobre el riesgo de hipertensión arterial en la infancia. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2012 jun [citado 7 de agosto de 2017];84(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. McCrindle BW. Assessment and management of hypertension in children and adolescents. Nature Reviews Cardiology. 2010;7:155-63.

Recibido: 27 de agosto de 2017.

Aprobado: 25 de septiembre de 2017.

Carmen Rosa Carmona Pentón. Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Carretera Circuito Norte, Km 2 ½, municipio Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: carmencp@infomed.sld.cu