

# ¿Cuándo decimos que hay hipertensión arterial infantil?

Decimos que hay hipertensión arterial infantil cuando los valores de la tensión arterial se sitúan por encima del percentil 95 para la edad, el sexo y la talla del niño, en tres tomas consecutivas. Su incidencia en los niños está aumentando considerablemente. Puede ser secundaria a otra enfermedad o bien aparecer por un estilo de vida inadecuado.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA** La hipertensión arterial esencial, que es la más frecuente, deriva de factores relacionados con el estilo de vida, como son: Sobrepeso y obesidad, que en los últimos 30 años es la principal causa de la hipertensión arterial infantil, sobre todo los que tienen mayor cantidad de grasa en la cintura y cadera.

*Incremento del consumo de sal aumenta 36% el riesgo.*

Predisposición familiar; si ambos padres son hipertensos, la mitad de sus descendientes puede serlo también. Si solo uno de los dos, uno de cada tres descendientes podría heredar esta condición. Puede mantenerse sin síntomas durante mucho tiempo. Habitualmente se hace evidente cuando los valores han subido mucho. Algunos de los síntomas son: dolor de cabeza al despertar, sensación visual de luces o destellos, percepción de ruidos sin que haya fuente externa que los origine. Sangrado nasal. En los lactantes, dificultad respiratoria, irritabilidad y convulsiones. Se recomienda obligatorio hacer dos mediciones de presión arterial durante la infancia: una entre los 3 y los 6 años; y otra a partir de los 11 años. Pero lo correcto es medir la presión arterial en cada visita al pediatra.

En cuanto al tratamiento, puede abordarse de tres formas: cambios en el estilo de vida, medidas farmacológicas y cirugía o procedimientos invasivos.

Los cambios en el estilo de vida están especialmente indicados cuando la hipertensión es esencial. Pérdida de peso para el niño con obesidad y con sobrepeso y la práctica de ejercicio físico regular. Reducción de la cantidad de sal (sodio) en la dieta infantil, la dieta no puede exceder de 1,2 gramos diarios para niños entre 4 y 8 años, y 1,5 g/diarios para niños mayores de 8 años, equivalente a 1/3 de cucharadita. Las medidas farmacológicas se reservan para pacientes con hipertensión secundaria. Cirugía y otros procedimientos invasivos cuando la hipertensión es de origen vascular, está causada por un tumor o por un problema renal que puede ser corregido quirúrgicamente. Los niños con hipertensión arterial esencial tienen más riesgo de ser hipertensos cuando son adultos y junto a otros factores de riesgo, como arteriosclerosis, dislipidemia, resistencia a la insulina y la diabetes incrementará su riesgo cardiovascular.

La prevención debe dirigirse tanto a los grupos de riesgo como a la población general. Se considera población de alto riesgo de hipertensión arterial a los niños con: antecedentes familiares de hipertensión, sobrepeso/obesidad, sedentarismo, dieta con exceso de sodio y raza afroamericana. La evolución de un niño con hipertensión dependerá de la causa que esté detrás del problema, de su severidad y de los posibles daños a otros órganos, como los riñones o el corazón, que pueden resultar afectados por una tensión arterial alta mantenida en el tiempo.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL INFANTIL QUE HAN DEMOSTRADO SU EFICACIA**

- Incentivar la Lactancia materna por la menor concentración de sodio en comparación con la leche artificial.

- Manejar la obesidad y el sobrepeso (consumir una dieta rica en productos frescos y con productos bajos en grasas).
- Evitar el sedentarismo (menos de dos horas diarias de tabletas, computador y televisión). Aumentar la práctica de ejercicio físico, con 30-60 minutos diarios.
- Limitar la cantidad de sal (sodio) en la dieta, reduciendo la cantidad de alimentos procesados y precocinados (embutidos, salazones, conservas, enlatados, quesos duros, mayonesas, mostazas, salsas, cubitos de sopa, sopas en polvo, manteca, margarinas, pastelería industrial).

*Mantengamos nuestros niños sanos y con una buena salud cardiovascular!*

*Dhamelisse Then Vanderhorst*

*Cardióloga Pediatra*

*Directora General HPHM*