

---

# PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

---

Dr. Nicolas Brunner, Dra. Alicia Liliana Farana, Andrea Yolanda Rütthein

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia actual de hipertensión arterial en una población infantil de 9 a 13 años de edad.

Se entrevistó al 100% de la población escolar de 9 a 13 años, de cuatro escuelas de la ciudad de Corrientes Capital. Se incluyeron a ambos sexos. Se realizaron dos entrevistas separadas una de otra, por tres días. En las cuales se realizaron tres mediciones de presión arterial, separadas cada una por 30 minutos. En la primera entrevista: de 402 niños estudiados, divididos en tres grupos según valores normales de tensión arterial para su edad, se determinó que 24 % (96 niños) presentaron valores tensionales superiores a los normales para su edad (Percentilo igual o mayor a 95).

En la segunda entrevista: el 100% de niños, tuvo valores tensionales normales para su edad (Percentilo igual o mayor a 90).

A partir de la discusión del trabajo se sacaron las siguientes: 1) Solo hay cifras elevadas de tensión arterial en la primera entrevista (hipertensión de guardapolvo blanco?). 2) No hay cifras tensionales elevadas para su edad en la segunda reunión. 3) En el segundo encuentro los niños se presentaron con menos estrés.

Palabras claves: Prevalencia, Hipertensión arterial, Niños.

## SUMMARY

The lens of this work is: To know the current prevalence of arterial hypertension in an infantile population from 9 to 13 years of age.

One interviewed 100 % of the school population from 9 to 13 years, of four schools of take care of Currents Of The Capital. They were included to both sexes.

Two separated interviews realized one of other one, for three days. In which there were realized three measurements, separated of arterial pressure each one for 30 minutes. In first interviews: of 402 studied children divided in three groups according to normal values of arterial tension for your age.

In the second interview: 100 % of children, had values tense them normal for your age (equal or bigger Percentilo than 90).

From the discussion of the work the following ones were extracted: 1) Only there are high numbers(figures) of arterial tension in her(it) firstly interview (hypertension of white dust-guard?). 2) There are no numbers(figures) tense them raised for your age in the second meeting. 3) In the second meeting the children appeared with fewer stress.

Key words: Prevalencia, arterial Hypertension, Children.

## INTRODUCCION

Se considera que un paciente es hipertenso cuando se comprueba, al menos en tres determinaciones separadas, presiones arteriales mayores que los del Percentilo 95 para su misma edad y sexo. Aunque las diferencias por sexo solo se aprecian a partir de la adolescencia. (1)

La presión arterial aumenta con la edad, así en el recién nacido, el rango para valores sistólicos y diastólicos son: 60-90 mm Hg y 20-60 mm Hg respectivamente. Por lo general, ambas presiones aumentan 2 a 3 mm Hg por año, hasta la adolescencia. (1, 2)

En niños y adolescente la prevalencia es del 1%. (3)

En niños mayores de 6 años es más frecuente la hipertensión arterial secundaria (80%) y responden generalmente, a patologías renales (glomerulonefritis post-infecciosa, enfermedades renovasculares); coartación de aorta; enfermedades endocrinas; etc.

El 20% restante son casos de hipertensión arterial esencial, la cual se origina en la niñez por un mecanismo promotor del crecimiento. El 80% de los adolescentes con hipertensión arterial son de causa primaria. (1, 3, 4).

Entre los factores e riesgo de hipertensión arterial esencial se destaca la obesidad, el consumo de sal, sedentarismo, antecedentes familiares, y es aca donde el pediatra cumple el rol más importante para prevenir esta enfermedad en la población adulta. (1, 4)

El objetivos de este trabajo es: conocer la prevalencia actual de hipertensión arterial en una población infantil de 9 a 13 años de edad.

## MATERIALES Y METODOS

Se entrevistó al 100% de la población escolar (402 niños) de 9 a 13 años de edad. Se incluyeron ambos sexos. Se trabajó en cuatro escuelas de la ciudad de Corrientes Capital, las cuales fueron seleccionadas al azar. Las entidades elegidas fueron, Escuela N° 11 ubi-

cada en el Barrio Sur, Escuela N° 14 del Barrio Anahí, Escuela N° 293 del Barrio Pujol y Escuela N° 296 del Barrio San Gerónimo.

Esto fue realizado durante los días 7, 8, 9 y 10 de octubre del año 2003, gracias a la colaboración del Dr. Romero Delfino Manuel Antonio.

La metodología utilizada fue la toma de tensión arterial a través de método incruento, con esfigmomanómetro aneroide de tamaño pediátrico, teniendo en cuenta que la cámara neumática no mida menos de la mitad, ni más de dos tercios de la longitud y circunferencia del brazo. Se utilizaron estetoscopio tipo Rappaport, aplicándolo en la fosa antecubital derecha, al cual se cuidó de no ejercer presión alguna. Se tomaron recaudos previos a la medición como reposo de cinco minutos, posición cómodamente sentada, brazo derecho a la altura del corazón, quietud y silencio del niño. (2, 5)

Se realizaron tres mediciones de presión arterial separadas cada una por treinta minutos. Se trabajó con los valores tensionales de la tercer toma, debido a que esta expresa en general la situación más basal del individuo. (5)

Se concretó una segunda entrevista a los tres días de la primera, y se realizó nuevas mediciones, en las mismas condiciones basales en las que se tomaron las anteriores. Solo se reunió a niños que presentaron, en la primer entrevista, cifras tensionales igual o mayor al Percentilo 95 para su edad y sexo. Fue realizada en los mismos establecimientos.

## RESULTADOS

Para el procesamiento de los datos se dividió a la población en tres grupos, de 9 años de edad, de 10 a 12 años, 13 años. Los grupos fueron asignados de acuerdo a los valores de tensión arterial normal correspondientes para su edad.

El GRUPO I de 9 años, está conformado por 80 niños (20%). Considerando hipertensión arterial a las cifras tensionales igual o mayor a 123 mm Hg de sistólicas y 79 mmHg de diastólica (Percentilo igual o mayor a 95).

El GRUPO II de 10 a 12 años, formado por 304 niños (76%). Considerando hipertensión arterial igual o mayor a 127 mm Hg de sistólica y 83 mm Hg de diastólica (Percentilo igual o mayor a 95).

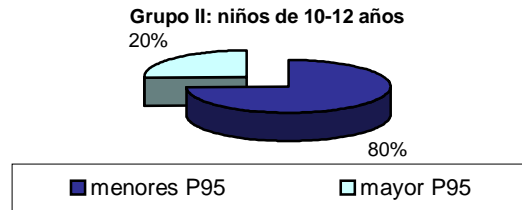
El GRUPO III de 13 años, conformado por 18 niños (5%). Determinando hipertensión arterial las cifras igual o mayor a 173 mm Hg de sistólica y 87 mm Hg de diastólica (Percentilo igual o mayor a 95).

Los resultados obtenidos en la tercer toma de tensión arterial de la primer entrevista fueron:

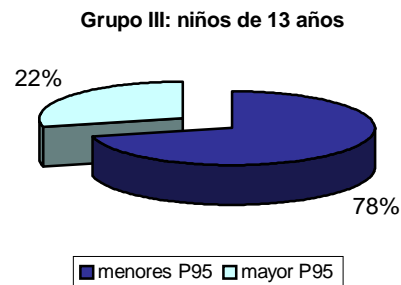
Para el GRUPO I, 30 niños (38%) presentaron cifras de tensión arterial igual o mayor a 130 mm Hg de sistólica y 80 mm Hg de diastólica (Percentilo igual o mayor a 95). Y 50 niños (62%), cifras de tensión arterial igual o menor a 120/75 mm Hg, (Percentilo igual o menor a 92). (Gráfico N° 1).



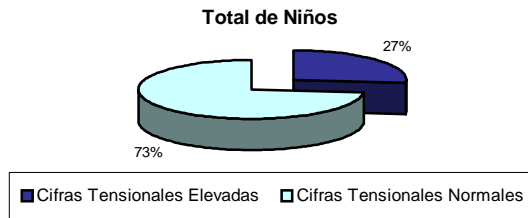
En el GRUPO II, 62 niños (20%) se ubicaron por arriba del Percentilo 95 con tensión arterial superior a 130 mm Hg de sistólica y 70 mm Hg de diastólica. El resto, 242 niños (80%) con tensión arterial igual o menor a 120/70 mm Hg (Percentilo igual o menor a 90). (Gráfico N° 2).



En el GRUPO III se encontraron 4 niños (22%) con presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg (Percentilo igual o mayor 95). Y 14 niños (78%) con presión arterial igual o menor a 120/80 mmHg (Percentilo igual o menor a 90). Gráfico N° 3).



Tomando en cuenta el total de niños (402), que incluyen los tres grupos, en el 24% (96 niños) se obtuvo valores tensionales superiores a los normales para su edad y sexo. (Gráfico N° 4).



En la segunda entrevista el 100% (96 ) de niños presento valores de tensión arterial menos al Percentilo 90 para su edad.

## DISCUSION

De 402, 96 presentaron cifras de tensión arterial anormalmente altas en la primer entrevista, no así en la segunda. Lo cual sugiere pensar, en el estrés psicológico del niño al encontrarse con el médico, sin poder discriminar si esto es peligroso para él.

De todos modos, es de real importancia, que el Pediatra realice controles de rutina de presión arterial, ya que hay evidencia, de que la hipertensión esencial se origina en la niñez aumentando el riesgo en la adolescencia. Así la enfermedad hipertensiva puede ser abortada si su tratamiento es encarado tempranamente.

No se debe considerar a la hipertensión arterial como una enfermedad del adulto, porque significa perder la oportunidad de disminuir el índice de hipertensión arterial en nuestra población adulta.

Hemos planteado la necesidad de una muestra más numerosa ya que la prevalencia de hipertensión en niños es del 1%.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Norero C. Hipertensión arterial. En: Meneghello J R, Fanta E N, París E M, Puga T P, ed. *Pediatría Meneghello*. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana: 1999: vol 2:1726-1730.
- 2) Barnes LA. Mediciones. En: Barnes L A, ed. *Exploración clínica en pediatría*. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana: 1987: 18-25.
- 3) Spizzirri FD. Hipertensión arterial. En: Morano J, Rentería M S, Silber R, Spizzirri F D, ed. *Tratado de pediatría*. 2ª ed. Buenos Aires: Atlante Argentina S.R.L: 1997: 761-767.
- 4) Pruitt AW. Hipertensión sistémica. En: Bherman R E, Kliegman R M, Arvin A M, Nelson W E, ed. *Tratado de pediatría*. 15ª ed. Santiago Acahualtepec México: McGraw-Hill Interamericana: 1997: vol 2: 1712-1719.
- 5) Grunfeld B, Simsolo R. Normas de hipertensión en el niño y el adolescente. *Rev Arg de cardiología* 1998; 66 (supl 1): 34-38.