

CARTA AL DIRECTOR

Prevalencia de hipertensión arterial en la población infantil de una zona rural

Prevalence of arterial hypertension in the child population in a rural area

Sr. Director:

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la población infantil de una zona rural de la provincia de Almería y poder adoptar las medidas terapéuticas y preventivas oportunas. La población estudiada es Antas, municipio de Almería de 99,7 km² a 108 metros de altitud sobre el nivel del mar, con una población registrada en el 2009 según el Instituto de Estadística de Andalucía de 3403 habitantes.

Datos obtenidos de programas escolares de cribado de salud infantil demuestran que la prevalencia de HTA se incrementa progresivamente con el aumento del índice de masa corporal (IMC) y la HTA es detectable en el 30% de los niños obesos (IMC \geq percentil 95 en este estudio)¹.

Hasta hace poco se consideraba que la HTA en niños era secundaria a una enfermedad crónica subyacente, actualmente se ha puesto de manifiesto el progresivo aumento de la HTA primaria en la infancia y adolescencia, estándose hoy en día una prevalencia del 1 al 3%, siendo responsable de más del 80% de los casos de HTA durante la adolescencia².

La HTA primaria o esencial se presenta en niños mayores o adolescentes, con niveles de presión arterial ligeramente elevados por encima del P95, con frecuencia tienen una historia familiar de HTA o de enfermedad cardiovascular (ECV) y habitualmente presentan obesidad o sobrepeso³. Por el contrario, la HTA que aparece en niños pequeños, con cifras de presión arterial claramente superiores al P95, de aparición brusca, sin antecedentes familiares de HTA o con signos de afectación de órgano diana, es característica de HTA secundaria, cuya prevalencia se estima en un 28% en niños³.

En España la HTA es el motivo de consulta más frecuente en atención primaria, representando los costes sanitarios directos entre un 2,6 y un 3,9% del gasto sanitario global⁴.

Se realizaron determinaciones de presión arterial (PA) a todos los niños de la población de Antas con una edad comprendida entre 6 y 11 años. El estudio se realizó en el

colegio público El Argar, en el municipio de Antas (Almería). El tamaño de la muestra fue $n = 157$, sujetos aparentemente sanos, de los que 65 eran niños y 92 eran niñas.

Las determinaciones de la PA se realizaron en el colegio, con los niños tranquilos y sentados, sin factores exteriores que influyeran en la determinación como situaciones de estrés (exámenes), ejercicio físico, etc. La totalidad de las PA se controlaron con esfigmógrafos calibrados.

En España los valores de referencia aceptados son los percentiles de PA de un estudio epidemiológico realizado sobre una muestra de más de 12.000 niños de ambos性es entre 6 y 10 años de edad. Dicho estudio multicéntrico ofrece estimadores suficientemente precisos y representativos para el conjunto de la población infantil y adolescente española⁵, por lo que se consideró HTA en nuestro estudio cuando el promedio de PA sistólicas y/o diastólicas fue superior al percentil 95 (P95) correspondiente a cada edad y sexo del citado estudio epidemiológico. Lecturas repetidas entre el percentil 90 (P90) y el percentil 95 (P95) de su edad y sexo indican una PA normal elevada. Se considera PA normal una sistólica o diastólica inferiores al P90 para una determinada edad, sexo y talla.

El 4,46% de los niños presentaba HTA ($>$ P95), y, de ellos, el 71,43% eran de sexo masculino y 28,57% del femenino.

Destaca entre los niños hipertensos la obesidad en un 57,14%, definida esta como un IMC superior al percentil 97⁶, y un 28,57% niños con riesgo de sobrepeso, definida como un IMC situado entre el percentil 85 y el 95⁶ (fig. 1).

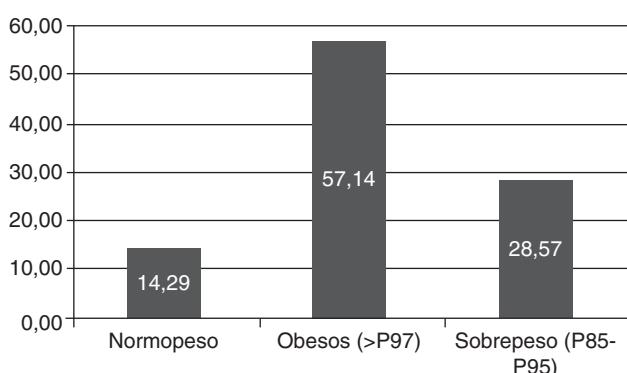


Figura 1 Porcentaje de obesos en niños con hipertensión arterial.

El 15,29% de los niños presentaban una PA normal-elevada, se encontraban entre el P90 y P95 de su edad y sexo, de ellos el 45,83% eran niños y el 54,17% eran niñas.

La creciente prevalencia de obesidad en las primeras décadas de la vida probablemente ocasione un aumento de la prevalencia de HTA en estos tramos de edad. Los niños obesos tienen un mayor riesgo de sufrir HTA que los que tienen un peso adecuado, este problema junto a diabetes e hipercolesterolemia son los principales factores de riesgo cardiovascular. Es muy frecuente ver en la consulta a pacientes que presentan la asociación de HTA y obesidad, experimentando un gran incremento en la población infantil.

En nuestro estudio la cifra de niños hipertensos es similar (4,46%) a la de otros estudios según la revisión bibliográfica, mientras que el porcentaje de niños que presentan HTA entre los obesos es superior a lo revisado (18,18%).

Estos hallazgos que relacionan estrechamente obesidad e hipertensión infantil nos llevan a deducir que es necesario prevenir la obesidad desde la infancia, promoviendo una alimentación sana y equilibrada, y la práctica de ejercicio físico en las escuelas, evitar la vida sedentaria, el sobrepeso y reducir el exceso de ingesta de sal. Incidiendo en ello se podrá controlar la evolución de la HTA posterior en la edad adulta.

Bibliografía

1. Sorof J, Daniels S. Obesity hypertension in children: a problem of epidemic proportions. *Hypertension*. 2002;40:441-7.
2. Sinaiko AR. Hypertension in children. *N Engl J Med*. 1996;335:1968-73.
3. Luma GB, Spiotta RT. Hypertension in children and adolescents. *Am Fam Physician*. 2006;73:1558-68.
4. Suarez C, Gabriel R. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. *Cardiovasc Risk Fact*. 2000;9:239-46.
5. Grupo Cooperativo Español para el Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovascular en la Infancia, Adolescencia. Factores de riesgo cardiovascular en la infancia y adolescencia en España. Estudio RICARDIN II: principales valores de referencia. *An Esp Pediatr*. 1995;43:11-7.
6. Serra Majem LL, Aranceta Bartrina J, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, García Closas R. Estudio enKid: Objetivos y metodología. En: Serra Majem LL, Aranceta Bartrina J, editores. *Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio enKid*. Barcelona: Masson; 2000. p. 1-8.

Cristóbal J. Aguirre^{a,*}, Juan Carlos Sánchez^b, Nuria Hernández^b, Francisco J. Aguirre^c y Bernardo Torres Andres^b

^a *Medicina de Familia y Comunitaria, UGC de Vera, Almería, España*

^b *Servicio de Enfermería, UGC de Vera, Almería, España*

^c *Servicio de Pediatría, Hospital Torrecárdenas, Almería, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cjaguirre@nometoques.jazztel.es (C.J. Aguirre).