

How are hypertensive children evaluated and managed? A survey of North American pediatric nephrologist

Woroniecki RP, Flynn JT.

Pediatr Nephrol 2005; 20(6): 791-7.

La importancia de controlar la presión arterial (PA) en niños y las guías clínicas para su manejo datan de 1960.

El objetivo de este estudio es valorar la conducta de nefrólogos pediatras norteamericanos con respecto al diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial (HA) en niños.

Se encuestaron 438 nefrólogos pediatras en EE.UU. Se obtuvo un 43% de respuestas. La mayoría eran académicos universitarios (92,5%), profesores, profesores asociados y profesores asistentes.

El método oscilométrico (DINANAP, etc.) y el esfigomanómetro anaeroide eran los métodos más comúnmente utilizados para control de la PA (74,8%). El monitoreo ambulatorio de la PA (ABPM) fue utilizado por el 63%; para diagnóstico y monitoreo de la respuesta terapéutica en el 52%, sólo para diagnóstico en el 10% y sólo para monitoreo en el 4%. El ABPM fue utilizado más frecuentemente por rangos académicos inferiores (instructores y profesores asistentes) 78% versus 53% por profesores asociados y profesores (p 0,008).

La PA a obtener en los pacientes tratados farmacológicamente fue el percentil 90 en el 59%, percentil 95 en el 39%. Solamente el 23% tuvieron como objetivo lograr una menor PA en pacientes con enfermedad renal. En pacientes diabéticos 47% quisieron lograr una menor PA.

En lo que respecta a la terapéutica, los fármacos más comúnmente indicados fueron los inhibidores de la enzima de conversión (IECA): 46,7%, bloqueantes de los canales de calcio (CCB) 36,8%; los diuréticos se usaron en 15,3% y los betabloqueantes en el 6,6%.

Los inhibidores de los receptores de la angiotensina II (ARB) se usaron como medicación de segunda línea en el 4,9%.

En los casos de HA con insuficiencia renal y proteinuria se usaron los IECA en el 84%, los CCB en el 15,4%

Discusión

El interés en la HA en niños ha aumentado significativamente en los últimos 5 años con el advenimiento de la epidemia de obesidad que ha cambiado la epidemiolo-

gía de la HA. Los métodos oscilométricos automatizados han adquirido gran difusión y son los instrumentos de primera línea para la toma de PA en niños. El esfigomanómetro de mercurio (inventado en Italia en 1896) continúa siendo el método más exacto para la toma de PA. Estos aparatos están desapareciendo, dados los conocidos efectos tóxicos del mercurio. Un número significativo de nefrólogos los conservan aún en sus consultorios para verificación de PA elevadas obtenidas por métodos oscilométricos.

Los métodos de auscultación son considerados más exactos que los oscilométricos; es sorprendente el bajo uso de los esfigomanómetros anaeroides, que tienen buena precisión si son calibrados regularmente.

La ABPM se usa más frecuentemente, aunque todavía quedan aspectos metodológicos e interpretativos de sus resultados a resolver.

Es llamativo el bajo porcentaje de nefrólogos que tratan de lograr menores niveles de PA en pacientes con insuficiencia renal (IR). En adultos ha sido demostrado por amplios ensayos clínicos el beneficio de menores niveles de PA en estos pacientes, disminuyendo la progresión de la IR.

El 4º reporte de diagnóstico, evaluación y tratamiento de HA en niños y adolescentes incentiva a lograr menores niveles de PA en niños con nefropatías, lo que podría cambiar la actitud de los nefrólogos pediatras en el futuro.

Comentarios

Este estudio refleja la realidad de un grupo selecto de nivel académico de nefrólogos pediátricos de EE.UU.

En nuestro país pensamos que estamos en una etapa previa (que habría que comparar con el nivel similar en EE.UU.), en que queremos, tanto pediatras, nefrólogos, cardiólogos; se logre el control anual rutinario de la PA en niños, así como en todo niño internado o con antecedentes que lo ameriten*.

* Datos que serán aportadas en el 2do. Consenso de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la HA en niños y adolescentes 2005, a publicar a la brevedad.

Es frecuente que los consultorios pediátricos carezcan no sólo de métodos oscilométricos, sino del esfigomanómetro de mercurio con sus manguitos adecuados a la edad que continúa siendo el *gold standard* para la toma más precisa de la PA. Los efectos tóxicos del mercurio, que no se producirían sino por rotura del aparato, pensamos que son despreciables frente a la falta de detección temprana de una HA teniendo en cuenta la realidad económica de nuestro país con difi-

cultades de acceso a métodos oscilométricos aún en medio hospitalario.

Si bien la ABPM tiene indicaciones, pensamos que no hay que prodigarla teniendo en cuenta sus costos.

Acerca de la terapéutica, si bien no está todavía dicha la última palabra, hoy por hoy los IECA y los CCB son los medicamentos más eficaces cuando han fracasado los métodos no medicamentosos de tratamiento de la HA o cuando la severidad o repercusión de la misma amerita de entrada la indicación de fármacos.

Dra. Marina Caggiani

Ex Profesor Adjunto de Pediatría

Nefrólogo

Docente Honorario de la Facultad de Medicina de Montevideo. Universidad de la República