

Carta al editor respecto a «Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes pediátricos hospitalizados»

Letter to the editor regarding “Prevalence of arterial hypertension in hospitalized pediatric patients”

Marilyn A. Almora-Orellana* y Jannipsa Espinoza-Guevara

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú

Sr. Editor:

Leímos con interés el artículo publicado por Chacón-Jaimes et al.,¹ en el cual evaluaron durante 6 años la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes pediátricos hospitalizados en un centro hospitalario de Medellín. Los autores concluyeron que la frecuencia de hipertensión arterial es elevada, siendo esta mayor que la reportada en niños diagnosticados de forma ambulatoria. Quisiéramos acotar la importancia de una definición y un diagnóstico más certeros, para una mejor precisión al realizar este tipo de investigación.

Los autores establecen el diagnóstico de hipertensión arterial mediante historias clínicas, considerando tres o más tomas de presión arterial sistólica o diastólica mayores que su percentil 95 según talla, sexo y edad, durante toda su hospitalización. Sin embargo, las directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión para el tratamiento de la presión arterial alta en niños y adolescentes², así como la Guía de práctica clínica para la detección y el tratamiento de la presión arterial alta en niños y adolescentes³, recomiendan asegurarse de que el paciente se encuentre en un ambiente tranquilo, en una posición correcta y relajado durante 3-5 minutos antes de la medición. Asimismo, indican que la presión arterial se debe medir tres veces y utilizar la media de las últimas dos mediciones como presión arterial clínica. Las guías toman un punto de

corte distinto respecto al percentil, pero se sugiere en ambas un monitoreo ambulatorio de la presión arterial para descartar hipertensión arterial de bata blanca.

Las historias clínicas son una fuente de datos importante para estudios observacionales, pero la información sobre la presión arterial consignada podría ser insuficiente para determinar un diagnóstico de hipertensión arterial. El estudio de Balestracci et al.⁴, el cual aborda objetivos similares a los del presente artículo, proporciona un ejemplo de una adecuada medición de la presión arterial en neonatos de la unidad de cuidados intensivos. En el estudio, el equipo de investigación siguió las recomendaciones de las guías, tomando la presión en una posición correcta y en un estado relajado, ya fuera dormido o en vigilia tranquila.

Sugerimos una revisión de las tablas y figuras. En las figura 1 y 2 nos exponen la prevalencia de hipertensión arterial según la comorbilidad de base y por grupo etario, respectivamente, las cuales estarían mal nombradas debido a que no indicarían dicha información. Además, la tabla 4 y la figura 2, que describen las enfermedades de base, no concuerdan entre sí, puesto que la tabla nos indica cinco enfermedades mientras que en la figura aparecen seis enfermedades.

Agradecemos el trabajo de los autores, ya que permitirá realizar investigaciones futuras sobre un tema no muy abordado actualmente, como es la hipertensión arterial

***Correspondencia:**

Marilyn A. Almora-Orellana

E-mail: marilyn.almora@upsjb.edu.pe

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 04-11-2023

Fecha de aceptación: 28-11-2023

DOI: 10.24875/ACM.23000233

Disponible en internet: 14-02-2024

Arch Cardiol Mex. 2024;94(2):261-262

www.archivoscardiologia.com

en pacientes pediátricos. Con todo lo expuesto, esta carta pretende contribuir a una medición adecuada y, por ende, a un diagnóstico de hipertensión arterial más preciso, lo cual servirá para iniciar medidas preventivas en la población infantil que reducirán la tasa de prevalencia de hipertensión en adultos, dado que se ha encontrado una asociación de valores altos de presión arterial en la infancia con la aparición de hipertensión arterial en adultos⁵.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de

pacientes. Además, los autores han reconocido y seguido las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y la naturaleza del estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas

Bibliografía

1. Chacón-Jaimes DC, Morales-Contreras CL, Abad J, Niño-Serna L, Vélez-Echeverri C. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes pediátricos hospitalizados. Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):13-21.
2. Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank JK, Dominiczak A, Erdine S, Hirth A, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. J Hypertens. 2016;34:1887-920.
3. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, Blowey D, Carroll AE, Daniels SR, et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2017;140:e20171904.
4. Balestracci A, Capone MA, Toledo I, Sticotti S. Prevalencia de hipertensión arterial en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Chil Pediatr. 2020;91:891.
5. Urbina EM, Khoury PR, Bazzano L, Burns TL, Daniels S, Dwyer T, et al. Relation of blood pressure in childhood to self-reported hypertension in adulthood: The International Childhood Cardiovascular Cohort Consortium. Hypertension. 2019;73:1224-30.