

## La talla y los percentiles de presión arterial en niños y adolescentes

*Alfonso J. Rodríguez-Morales\**  
*Luis Felipe Echeverri-Cataño\*\**  
*Alvaro Mondragón-Cardona\*\*\**

Hemos leído con interés el artículo de Aguilar de Plata y colaboradores publicado recientemente sobre los percentiles de presión arterial de niños y adolescentes de Santiago de Cali, Colombia<sup>1</sup>. Con ellos, concordamos en la importancia de la determinación de valores o distribución de los percentiles de la presión arterial sistólica y diastólica en niños y adolescentes, datos que deben evaluarse, generarse y validarse para cada grupo poblacional que sea posible, al menos el nacional de cada país. Sin embargo, en su trabajo que está orientado más a un ámbito estrictamente local, no se entiende por qué la evaluación y generación de dichos valores percentilares no tomó en consideración la talla de la población evaluada.

Como bien refieren en su artículo, el grupo de trabajo sobre evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención en hipertensión de los Estados Unidos de América definió en su trabajo publicado en el 2004, la clasificación

por percentiles de presión arterial, pero como no lo mencionan Aguilar de Plata y colaboradores, se toma en cuenta también la talla del sujeto, no solo la edad y el sexo<sup>2,3</sup>.

Incluso, mencionando un aspecto histórico, en la validación del instrumento utilizado por los autores<sup>1</sup> para medir la presión arterial (Omron®) se tuvieron en cuenta edad, talla, índice de masa corporal, circunferencia del brazo, frecuencia del pulso y presión arterial para demostrar la eficacia del instrumento como variables a tener en cuenta en el desarrollo del estudio. Eso con el fin de comparar los resultados de las mediciones y posterior clasificación hecha con los estándares previamente establecidos, contrastado con resultados y clasificación del Omron®<sup>4</sup>.

Por estas razones, como se ha procedido en otros países latinoamericanos<sup>5</sup>, en tanto no se pueda contar con una evaluación de gran escala para disponer de suficientes datos

---

\*MD. MSc. DTM&H. FRSTM&H(Lon). FFTM RCPS(Glasg). PhD(c). Profesor de Epidemiología, Metodología y Bioestadística. Cátedra de Salud Pública. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

\*\*Estudiante IX Semestre. Programa de Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira. Risaralda. Colombia. Miembro Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia – ASCEMCOL.

\*\*\*Estudiante X Semestre. Programa de Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira. Risaralda. Colombia. Miembro Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia – ASCEMCOL.

Correspondencia: Dr. Rodríguez-Morales. Cátedra de Salud Pública. Dpto. Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. Teléfono: (+58416) 826 9482. e-mail: alfonsorm@ula.ve; ajrodriguezmm@gmail.com.

Artículo recibido el 19 de marzo de 2011 y aceptado para publicación el 02 de abril de 2011.

Referencia: MÉD.UIS. 2011;24(1):135-8.

representativos a nivel nacional, se pueden adaptar los puntos de corte tomando en cuenta las tallas para tener una aproximación más cercana a la evaluación de la presión arterial. Lo anterior buscando un consenso dada la gran variabilidad que puede existir entre los cortes, por ejemplo de un varón de siete años que esté por debajo del percentil 5 de talla y otro de su misma edad y sexo pero que se encuentre por encima de un percentil 95 de talla.

Esto puede tener importantes implicaciones en el subregistro o sobrerregistro de niños y adolescentes con valores dentro o fuera del rango normal de presión arterial tanto sistólica como diastólica, y en el contexto cada vez más reconocido de la importancia que están tomando las enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas de la vida<sup>6</sup>, tal como lo manifiestan los autores sobre la posibilidad del diagnóstico de hipertensión arterial esencial de inicio precoz<sup>1</sup>.

Ya se ha expuesto por qué este tipo de estudios, que toman en cuenta la talla, y otros que evalúen epidemiológicamente la presión arterial en niños y adolescentes a nivel regional y nacional, cobra gran relevancia<sup>7</sup> para dar cuenta de la situación de un importante problema de salud pública creciente, especialmente en los países que se encuentran en plena transición epidemiológica y donde en parte por ello las enfermedades cardiovasculares toman cada día mayor importancia<sup>8</sup>, como es el caso de Colombia.

#### CONFLICTOS DE INTERÉS

No se tienen conflictos de interés.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar de Plata AC, Pradilla A, Mosquera M, García de Ramírez AB, Ortega JG, Ramírez Vélez R. Percentiles de presión arterial de niños y adolescentes de Santiago de Cali-Colombia. *MÉD.UIS.* 2010;23(2):97-102.
2. American Academy of Pediatrics. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics* 2004;114(2 Suppl 4th Report):555-76.
3. Rosner B, Cook N, Portman R, Daniels S, Falkner B. Blood pressure differences by ethnic group among United States children and adolescents. *Hypertension* 2009;54(3):502-8.
4. Stergiou, G. S., Yiannes, N. G., & Rarra, V. C. Validation of the Omron 705 IT oscillometric device for home blood pressure measurement in children and adolescents: the Arsakion School Study. *Blood Pressure Monitoring* 2006;11(4):229-34.
5. Rodríguez Morales AJ, Sanz R, Mendoza J, Gollo O, Vera Y, Vásquez E, Sánchez W, Albano C, Hidalgo G. Adaptación de los Puntos de Corte del IV Task Force para la Clasificación de la Presión Arterial en Niños, Niñas y Adolescentes Venezolanos. *Acta Cient Estad* 2009;7(3):136-49.
6. Hadtstein C, Schaefer F. What adult nephrologists should know about childhood blood pressure. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2007;22(8):2119-23.
7. Rodríguez-Morales AJ, Sanz R, Hidalgo G, Vásquez E, Sánchez W, Gollo O, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de la presión arterial en población pediátrica del eje centro norte costero de Venezuela evaluada en el SENACREDH: I. Prevalencia de valores en rango de pre-hipertensión e hipertensión arterial. *Gac Méd Caracas* 2011;119(1):28-33.
8. Riskey A, Echezuria L, Rodríguez-Morales AJ. Epidemiological transition in Venezuela: Relationships between infectious diarrheas, ischemic heart diseases and transportation accidents mortalities and the human development index (HDI) in Venezuela, 2005-2007. *J Infect Public Health* 2010;3(3):95-7.