

¿CÓMO MEDIMOS ADECUADAMENTE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Prof. Stella Stabouli, 1st Department of Pediatrics, Aristotle University Thessaloniki, Hippocratio General Hospital



Una técnica adecuada de medición de la presión arterial tiene un impacto importante en la precisión de la medición de la presión arterial en la consulta.

Previamente a la medición de la presión arterial (PA), el niño debe permanecer sentado y relajado durante 3-5 minutos en una habitación tranquila y confortablemente cálida. Debe estar sentado con la espalda apoyada, no cruzar las piernas y los pies apoyados en el suelo. No se recomienda la posición supina ya que puede resultar en una presión arterial sistólica más alta.

La presión arterial generalmente se mide en el brazo derecho. El brazo debe estar apoyado a la altura del corazón. La posición superior o inferior del brazo da como resultado una PA más baja y más alta, respectivamente, debido a los cambios en la presión hidrostática. El paso siguiente, es seleccionar el brazalete apropiado para la circunferencia del brazo del niño. Un brazalete demasiado pequeño puede sobreestimar la PA y uno más grande puede dar lecturas más bajas. La vejiga, que es la parte inflable determina el tamaño del brazalete. La regla para el tamaño apropiado es medir la circunferencia del brazo a medio camino entre el acromion y el olécranon y seleccionar una longitud de la vejiga del brazalete que cubra el 80-100% de la circunferencia del brazo. El ancho de la vejiga debe ser el 40% de la circunferencia del brazo. La línea media del brazalete se coloca en línea con la arteria braquial 2-3 cm por encima de la fosa cubital.

Hay dos métodos de medida. La auscultación con un esfigmomanómetro de mercurio, híbrido o aneroides se considera el estándar de oro para la medición de la PA en la consulta. Sin embargo, los dispositivos (oscilométricos) automatizados validados para niños que utilizan un manguito de inflado automático pueden utilizarse en la población pediátrica. Si se utiliza la auscultación, se coloca un estetoscopio de alta calidad sobre la arteria braquial en la fosa cubital. El brazalete se infla 20 mmHg por encima de la desaparición del pulso y luego se desinfla a una velocidad de 2-3 mmHg por segundo. Cuando aparece el sonido del pulso, “fase 1 de Korotkoff”, corresponde a la PA sistólica y cuando desaparecen los sonidos del pulso “fase 4 de Korotkoff” corresponde a la PA diastólica. De acuerdo con las directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión de 2016, la PA debe medirse tres veces en niños y adolescentes con un intervalo de 3 minutos, y luego evaluar el promedio de las dos últimas lecturas para determinar los niveles de PA del niño o adolescente.

Todo esto lleva a concluir que la medida de la PA es un método sencillo, disponible en cualquier medio asistencial, no invasivo, no supone gasto y ofrece una información relevante. Es imprescindible la medición de la PA de forma precisa y estandarizada.