



Radiología



0 - PAPEL DE LA IMAGEN EN EL NIÑO CON HTA: QUÉ HACER, CUÁNDO Y CÓMO

C. Sangüesa Nebot

Hospital La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: Establecer el papel de la imagen en el diagnóstico de hipertensión en edad pediátrica. Revisar las diferentes técnicas de imagen, su utilidad, aplicaciones, ventajas y limitaciones.

Discusión: El manejo de la presión arterial (PA) en edad pediátrica ha cambiado como consecuencia de la medida regular de la PA y de un mejor conocimiento de los valores de normalidad. Estos tienen que considerar conjuntamente la edad, sexo y tamaño corporal. Las causas de hipertensión (HTA) determinan el papel de la imagen: HTA esencial, HTA secundaria, HTA monogénica. En general, cuando más joven es el niño y más alto los valores de PA, más posibilidades de que la HTA sea secundaria. En la búsqueda etiológica se incluye a las pruebas de imagen. Siendo las causas de origen renal (parenquimatosa o vascular) las más frecuentes, la ecografía renal con estudio doppler es la técnica de imagen inicial. Según los datos obtenidos por la misma se sigue con otras pruebas de imagen. La ecografía modo B: valora el parénquima renal, asimetrías que hagan sospechar la existencia de patología vasculorrenal. Ecografía doppler: Se debe realizar de forma comparativa en ambos riñones. Incluir siempre la vascularización intrarrenal, las arterias lobares y las arterias renales principales. Angio TAC y angio RM sustituyen con ventaja a la angiografía convencional. La angio RM no irradia, pudiendo obtenerse secuencias vasculares sin y con uso de contraste. Cuando se emplea gadolinio permite además curvas de cuantificación de la función renal. El angio Tac tiene mayor resolución espacial permitiendo reconstrucciones multiplanares y vasculares y la sedación sólo en casos de niños no colaboradores. Arteriografía: Su principal papel es terapéutico para realización de angioplastias y en casos excepcionales para la toma de muestras de renina en venas renales principal.

Referencias bibliográficas

Chhadia S, Cohn R, Vural G, Donaldson J. Renal Doppler evaluation in the child with hypertension: a reasonable screening discriminator?. *Pediatr Radiol*. 2013;43:1549-56.

Varennes L, Tahon F, Kastler A, Grand S, Thony F, Baguet JP, et al. Fibromuscular dysplasia: what the radiologist should know: a pictorial review *Insights Imaging*. 2015;6:295-307.

Dionne J, Abitbol C, Flynn J. Hypertension in infancy: diagnosis, management and outcome *Pediatric Nephrol*. 2012;27:17-32.