

El "Pecho de Paloma" en los Niños Hipertensión infantil • Soplo cardíaco

Una malformación poco habitual que suele aparecer en niños recién nacidos y que, según lo afirma el cardiólogo infantil Dr. César Comezaña, puede corregirse. ¿Pueden niños de corta edad tener hipertensión? Los "soplos".

- Doctor Comezaña ¿ Cuáles son las características físicas que presentan los niños con esta patología?.

-En general la deformidad torácica más frecuente es el pecho excavado. Este tipo de deformidad ocurre aproximadamente en uno de cada setecientos o mil recién nacidos. Es congénito, se adquiere ya en vida intraútero. Pero hay algunas formas que pueden adquirirse en el tiempo, en la vida post natal y corresponden -por ejemplo- a alteraciones de tejido conectivo, que es un sostén para las articulaciones.

Este tipo de alteraciones genera en diversas situaciones: orgánicas y de tipo psicológica. Las situaciones orgánicas están fundamentalmente contempladas en la mecánica respiratoria: son pacientes que presentan mayor incidencia de patologías respiratorias y de asma bronquial. Tienen una conformación torácica que hace que no tengan una adecuada mecánica ventilatoria. Pueden haber también complicaciones cardiológicas. Y también puede haber una afección que se llama "prolapso de la válvula mitral" que es una debilidad de ésta válvula y que tiene una alta incidencia en este tipo de malformaciones: pueden verse diversos grados de compresión en las cavidades derechas que son las que están en contacto con el esternón.

El esternón es una estructura ósea que sirve de protección a lo cardiovascular. Si se produce un hundimiento del esternón hay diversos grados. Cuando hay afección orgánica debe haber indicación médica.

- ¿A qué tipo de afecciones se refiere?

- Por ejemplo, si el paciente tiene muy mala mecánica respiratoria, es decir problemas respiratorios, requiere indicación médica, lo mismo si tuviera patología cardiovascular asociada. Esa malformación de la que hablamos puede afectar la válvula mitral. En general, puede asociarse la escoliosis de columna, que también obliga a la corrección. De las técnicas quirúrgicas, la más nueva -que es la menos traumática- se realiza por toraxoscopia en la cual se introducen cámaras de video y se pasa una barra por detrás del arco costal y del esternón y se tracciona hacia adelante liberando el hundimiento. En general esa barra se deja por un lapso de dos o tres años y los resultados son buenos. La mejoría del punto de vista psicológico también. Y la afectación que puede haber en la válvula mitral retrograda en un alto porcentaje de estos pacientes.

Hay un aspecto que no es médico, que

tiene mucho que ver y que es el psicológico. En algún momento, el paciente, frente a esa conformación torácica tiene determinadas actitudes. Por ejemplo, en la playa no se quiere quitar la ropa, son más tímidos, retraídos, entonces, en algún momento, con los años, el paciente mismo pide la corrección de éste problema. La edad óptima va de los 5 a los 18 años.

- ¿Edad óptima para qué?

- Para la corrección, para la cirugía. No hay tratamiento farmacológico para ello. Solamente es quirúrgico, y se determina por una relación entre mediciones que se toman por tomografía en la zona de mayor hundimiento. Hay unos índices que indican la corrección a realizar.

Es una patología que tiene dos aspectos y muchas veces la decisión pasa por la familia, cuando se convence de optar por la cirugía.

- ¿Qué cuidado deben observar los intervenidos ¿Hay alguna actividad que no pueda realizar?

- En general, mediante la cirugía se re compone el compromiso de la parte ósea. Luego de dos meses de reposo, vuelven a la vida normal. Hay una tendencia general a pensar que los ejercicios mejoran el pecho excavado pero se trata de una malformación ósea, no hay allí músculo, carne. Se puede si desarrollar la musculatura y disimular el hundimiento torácico.

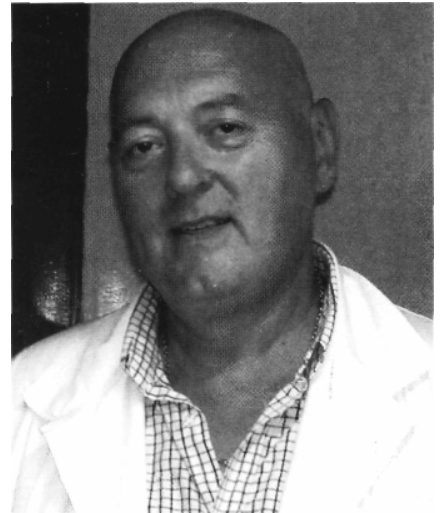
• Hipertensión en niños

- Doctor ¿Existe la hipertensión en niños pequeños?

Existe, entre el 3 y el 5 por ciento de los niños tiene arteriosis. En general, de padres hipertensos puede darse en los hijos después de los 6 años. Si uno encontrara un paciente menor de seis años hipertenso hay que pensar en causas secundarias, habitualmente renales. Pero después de los 6 años es posible encontrar pacientes hipertensos esenciales por familia de hipertensos. La obesidad es un elemento fundamental que puede desencadenar hipertensión en niños.

- ¿Cómo se los trata?

- Con un tratamiento higiénico-dietético, pero depende de las causas, que pueden ser alteraciones renales, neurológicas, endocrinológicas; en fin, hay una serie de alteraciones que pueden dar hipertensión. Las causas primarias que son las esenciales, donde no hay ningún elemento orgánico que desencadene la hipertensión sino solamente la carga heredo-familiar. Primero se aplica



el tratamiento higiénico-dietético, actividad física y evitando el consumo de sal. Cuando a pesar de esto el paciente sigue con presión elevada -por arriba de 90 la diastólica- entonces se comienza a medicar con los fármacos habituales.

• Muerte súbita

- En general la muerte súbita en lactantes se produce por debajo de los seis meses, disminuye esta incidencia después del primer año y allí pasa a ser similar a la del adulto (adulto joven se entiende). En general hay causas conocidas y otras desconocidas. En estas últimas está -por ejemplo- cuando se duerme al niño por la noche y en la madrugada lo encuentran fallecido en la cuna. Son casos que no tienen, hasta el día de hoy, explicación alguna. Las que uno podría prevenir, sobre todo en chicos que empiezan a tener actividad física y hacen algún deporte competitivo, se debería hacer primero un interrogatorio pormenorizado de la familia, buscando antecedentes de muerte súbita, sobre todo en menores de 40 años. Esto es fundamental. También lo es la presencia de síntomas durante el esfuerzo -dolor de pecho, palpitaciones, falta de aire- generalmente en comparación con compañeros de la misma edad. Esa correlación sirve a los médicos para determinar si el chico tiene alguna limitación o no. Además de los síntomas mencionados en esos pacientes, el profesional puede seleccionar a aquellos que tienen algún riesgo y los estudia en profundidad, mediante electrocardiogramas, ergometrías, ecocardiografías y, si se detectara alguna alteración orgánica, hay otros elementos para estudiar.

• Soplos

"Un 60 a 70 por ciento de los chicos tienen soplos y eso no significa que estén enfermos. La enfermedad cardíaca congénita se presenta en solamente el 1 por ciento de los recién nacidos. Los soplos funcionales o fisiológicos que se observan en las consultas de rutina del pediatra o del cardiólogo -en general- no representan riesgos."