

TEMAS PARA LA DOCENCIA

Causas de hipertensión en lactantes y niños

(METODOS DIAGNOSTICOS)

ETIOLOGÍA	DIAGNÓSTICO
I. Renal.	
a. Glomerulonefritis aguda y crónica. Glomerulonefritis secundaria a púrpura anafilactoide.	Cuadro clínico. Análisis de orina. Conteo de Addis. Urea sanguínea. Prueba de dilución y concentración. Aclaramiento de urea y creatinina. Biopsia renal.
b. Pielonefritis.	Urocultivo.
c. Riñón poliquístico.	Pielografía descendente. Pielografía ascendente.
d. Tumores de Wilms y neuroblastoma.	"
e. Riñón ectópico.	Pruebas renales por separado para cada riñón. Laparatomía exploradora.
f. Hipoplasia del riñón.	
g. Hidronefrosis.	
h. Anomalías y trombosis de venas y arterias.	Aortografía trans-lumbar. Arteriografía retrógrada (femoral).
i. Periarteritis, lupus eritematoso diseminado.	Neumo-riñón. Necropsia.
j. Enfermedad arteriolar primitiva del riñón.	
<hr/>	
II. Nerviosa (Sistema nervioso central).	
a. Poliomiелitis.	Cuadro clínico. Punción lumbar.
b. Encefalitis.	Igual, más EEG.
c. Tumor cerebral.	Radiografía de cráneo. Angiografía cerebral. EEG. Neumoencefalografía.
<hr/>	
III. Cardio-vascular.	
a. Coartación de la aorta.	Pulso femoral. P.A. en extrem. inferiores. Radiografías (colaterales, esófagograma, angiocardiografía).
b. Persistencia del conducto arterioso.	Soplo continuo (2o. esp. intercost. izq.) EEG, Hipertrofia ventricular izq. Fluoroscopia. Rara vez aortografía retrógrada.

IV. Endocrina.

- a. Terapia con cortico-esteroides o ACTH.
- b. Feocromocitoma.

- c) Síndrome de Cushing.
- d) Hiperplasia congénita de las suprarrenales.
- e) Aldosteronismo primario.

Historia.

Historia. Pielografía. Neumo - riñón. Pruebas de regitina, benzodioxane, histamina. Catecolaminas urinarias o plasmáticas.

Cuadro clínico. Estudios endocrinos.

Cuadro clínico. Excreción de 17-ketosteroides.

Cuadro clínico. Icnograma. Cromatografía de esteroides urinarios.

V. Intoxicaciones.

- a) Plomo

Cuadro clínico. Anemia. Punteado basófilo. LCR (proteínas elevadas, hipertensión). Glucosuria. Radiografías de huesos largos y cráneo. Coproporfirinas urinarias (cualitativo). Excreción de plomo por la orina (cuantitativo). Plumbenia.

- b) Mercurio

Cuadro clínico de acrodinia.

Excreción urinaria de mercurio.

VI Esencial.

Historia familiar positiva.

Pruebas del frío y amobarbital.

Añadir a las causas *nerviosas* el síndrome de Riley-Day (Disautonomía). Sistema nervioso autónomo. Judíos. Falta de lacrimación. Hipoestesia corneal. Ulceración corneal. Hipertensión paroxística (episódica) e hipotensión postural. Hiperhidrosis. Eritemas de piel. Indiferencia al dolor. Retraso mental y físico. Regulación de la temperatura corporal defectuosa.

En la Clínica de los Mayo (Welch): 15 nefrectomías en niños con aparente

isquemia renal e hipertensión asociada en veinte años (1937-1957).

11 casos con lesiones unilaterales: mejoría o curación.

4 casos con lesiones bilaterales. Nefrectomía del riñón que se encontraba en peores condiciones. Resultados: malos.

En el Children's Medical Center de Boston (Haggerty): 9 casos en 15 años (1940-1954).

REFERENCIAS:

1. *Welch y cols.*: Nephrectomy in Juvenile Hypertension Associated with Renal Disease, report of 15 cases. *Pediatrics*; 21:941, 1958.
2. *Snyder y col.*: Hypertension in Infancy, with Anomalous Renal Artery. Diagnosis

- by Renal Arteriography. Apparent cure after Nephrectomy. *Pediatrics*; 15:88 1955.
3. *Haggerty y col.*: Essential Hypertension in Infancy and Childhood. Differential Diagnosis and Therapy. *A.M.A. J. Dis. Child.*; 92:535, 1956.