



F. Notario Herrero. Peditra. Unidad de Peditría y Adolescencia.
Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Albacete.

Adolescentes e hipertensión arterial

Un estudio presentado en la reunión anual del Comité de Hipertensión de la Sociedad Americana de Cardiología, celebrada en San Francisco (Estados Unidos), coordinado por la Dra. Elaine Urbina, directora de cardiología preventiva en el Hospital Infantil de Cincinnati (Ohio, Estados Unidos), revela que la afectación cardiaca y de los vasos sanguíneos puede ocurrir, incluso con niveles de TA, que están por debajo de lo que consideramos HTA (hipertensión arterial) en la adolescencia. En este estudio se valoraron a 180 adolescentes y se encontraron evidencias de daño orgánico en algunos de ellos, en los que sus cifras de TA se situaban por debajo de percentil 80., si bien en percentiles intermedios (80-90) y percentiles altos (por encima de 90) el daño era más frecuente. Los resultados de este estudio son prueba de lo que venimos avisando en los últimos años los peditras : el progresivo aumento de la HTA en adolescentes, aunque como apunta Empar Lurbe, Jefa de Peditría del Consorcio Hospital General de Valencia y vicepresidenta de la Sociedad Europea de Hipertensión, es difícil dar cifras de incidencia y prevalencia de HTA en adolescentes, al no tener las mismas tablas de referencia y no aplicar la misma metodología. La principal causa de este aumento : la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad, en nuestros adolescentes. A nosotros nos queda el mentalizar a los peditras de la evaluación más completa del adolescente y por supuesto la toma de tensión arterial de forma rutinaria.

El alcohol sigue ahí ...

Seguimos teniendo que contar como noticia, en este caso triste, que más o menos medio millón de adolescentes entre 14 y 18 años se han emborrachado en el último mes, unos 360.000 menores, y que decir del inicio de su consumo, que se reduce año tras año, en la actualidad se fija en España en 13,8 años. Uno de cada tres consumen alcohol dándose un atracón "binge drinking". Según la FAD Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), el alcohol es la sustancia preferida por los adolescentes españoles, según su directora general Beatriz Martín se están copiando de forma preocupante patrones de consumo de países anglosajones. La FAD lidera la iniciativa "Movilización, Alcohol y Menores", con el apoyo de Obra Social La Caixa y reúne a más de cuarenta organizaciones con el objetivo de una estrategia coordinada entre distintos sectores de la sociedad, para hacer frente al fenómeno ; consensuando hasta 132 medidas que implican a todos los actores comprometidos, entre las que destacarían las que afectan a la familia, transmitiendo al adolescente que el riesgo pasa de la propia salud al entorno, más apoyo y comunicación con los hijos, así como crear grupos de apoyo y potenciar el deporte.

...Y el cannabis

Entre las sustancias que crean adicción, los adolescentes y jóvenes españoles consumen preferentemente alcohol y cannabis, que además perciben en general como de bajo riesgo. Encuestas recientes como Edades y Estudios 2015, elaboradas por el Plan Nacional de Drogas, intentan informarnos de cuantos y que drogas consumen. Especialmente nos interesa la presentación hoy mismo del Estudio, sociológico cualitativo sobre el consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes y jóvenes, presentado por la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías. Su presidente Francisco Pascual, resume algunas de las conclusiones. La baja percepción del riesgo respecto al consumo de alcohol y cannabis al que nos hemos referido es importante y es curioso que la excusa de comenzar a fumar para ser mayor se ha desplazado al alcohol y al cannabis, el mensaje de las consecuencias en la salud del tabaco si ha calado. Lo importante no es la sustancia, tanto como muchas veces el hecho de tomarla juntos. ¿Por que consumen ? Ellos mismos nos dan la pista : ...nos sentimos más felices en determinados momentos, sobre todo con la pandilla, y con cannabis es una forma de anesthesiarse y de no vivir una realidad que perciben como algo ficticia. Reclaman de alguna manera una oportunidad de ser artífices de su futuro.

Algunos aspectos novedosos en TDAH

Psiquiatras americanos han demostrado que aproximadamente el 34 por ciento de los diagnósticos de TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad) serían incorrectos. Sabemos que las posibilidades diagnósticas en TDAH, se basan en la clínica que nos aportan los padres y educadores, así como en la evaluación del mismo paciente en ocasiones, aunque deba ser corroborado por la valoración psicológica en algunas otras. Todo ello nos lleva a cierto grado de subjetividad, tanto por parte de los informantes como de los evaluadores. Diego Garcia Borreguero, neurólogo director del IIS (Instituto de Investigaciones del Sueño) en Madrid propone la realización de un electroencefalograma cuantitativo (qEEG), que mide el índice de disfunción cerebral con el uso de biomarcadores, aportando datos objetivos, que ayuden al diagnóstico. Por otra parte alerta de que los niños y adolescentes con TDAH, sufren entre dos y tres veces más trastornos del sueño.

Por otro lado se publican esta semana en Nature Communications, los resultados de un ensayo clínico en 30 adolescentes (20 chicos y 10 chicas) con TDAH, seleccionados de una cohorte inicial de 200, en fase I, en el que se ha explorado la seguridad de una nueva clase de medicamento no estimulante. Josephine Elia del Hospital Infantil Nemours/Du Pont en Delaware, ha dirigido esta investigación. El estudio demuestra la seguridad de fasoracetam en adolescentes con TDAH, y sugiere que el uso de enfoques genéticos para seleccionar a los pacientes con mutaciones asociadas al sistema mGluR (receptor metabotrópico del glutamato), puede ser útil para determinar cuáles de ellos responderían mejor a este tratamiento.

Deporte y adolescencia

Los adolescentes deportistas mejoran su autoestima, confianza y seguridad en sí mismos. El judo y el fútbol, son los deportes más beneficiosos para insuflar confianza en uno mismo. Un estudio en el que ha participado la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), confirma estos aspectos. Sin embargo, los resultados no son iguales por sexos ni en todos los deportes, ya que son los chicos los que presentan una autoconfianza mayor cuando practican algún deporte. Esta tendencia puede estar relacionada con el hecho de que los chicos tienen mejores oportunidades en el universo de la competición y las chicas muestran, como se ha demostrado en otros estudios, más preocupaciones ante los errores en las competiciones y mayor miedo a fracasar. María Espada, investigadora de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la UPM, destaca que los deportes de equipo son fuente de mayor presión, los adolescentes que practican un deporte individual muestran mayores niveles de autoconfianza. En los deportes individuales, como el judo, hay una menor presión sobre los fallos personales. Los datos recogidos por los investigadores de la UPM, no muestran diferencias en la autoconfianza en función de la edad, aunque sí las encuentra en función de la competitividad de los deportistas.

Calendario de vacunaciones de la A.E.P. 2018. Algunos aspectos de la vacunación antimeningocócica en la adolescencia

El CAV-AEP publica anualmente el calendario de vacunaciones que estima idóneo para los niños y adolescentes, teniendo en cuenta la evidencia disponible sobre vacunas. Se recogen en él las vacunas sistemáticas de los calendarios oficiales actuales españoles. Además este comité realiza recomendaciones sobre vacunas no incluidas, entre ellas la del meningococo tetravalente.

Desde septiembre de 2017, las dos vacunas Men ACWY (Menveo y Nimenrix), se han autorizado para su comercialización en las oficinas de farmacia comunitaria. Se recomienda la administración de una dosis de vacuna conjugada tetravalente a aquellos individuos con mayor riesgo y a los que se dispongan a pasar largas temporadas en países de alta endemia o donde la vacuna se administre de forma sistemática a la población adolescente (en este caso a los 14 años) como EE.UU, Canadá, Reino Unido, Austria, Grecia e Italia. Además de lo ya comentado, se recomienda dar información sobre la disponibilidad de estas vacunas a los adolescentes mayores de 14 años y a sus familias que, de forma individual, deseen ampliar su protección frente al meningococo.