

# HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Manso Pérez<sup>1</sup>, S. Del Pozo Arribas<sup>1</sup>, Al. Usano Carrasco<sup>1</sup>, C. Sánchez Vaquerizo<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario Puerta de Hierro- Majadahonda, Madrid

## Introducción

La hipertensión pulmonar (HTP) es una entidad grave pero poco frecuente en pediatría, presentándose con clínica inespecífica, siendo más frecuente secundaria a cardiopatías congénitas. Ante un síncope en Urgencias siempre se debe descartar origen cardiogénico realizando anamnesis detallada del episodio, exploración y ECG de 12 derivaciones.

## Caso clínico

Niña de 9 años que acude por síncope de segundos de duración mientras practicaba atletismo. Recuperación espontánea completa posterior.

### 1. Evaluación primaria: ABCDE

**AB:** vía aérea permeable, SatO<sub>2</sub> 99%, FR 29rpm. No trabajo respiratorio.

**C:** Latido rítmico 70lpm con 2º ruido reforzado. TA108/62mmHg

**DE:** Glasgow 15/15. Afebril, no exantemas

### 2. Evaluación secundaria: SAMPLE

**S:** mareo, palpitations, sudoración y visión borrosa seguida de pérdida de consciencia de segundos de duración mientras realizaba atletismo.

**A, M:** no alergias ni medicación

**P:** Realizado hace 2 años estudio cardiológico por soplo funcional con ECG y ecocardiograma normal

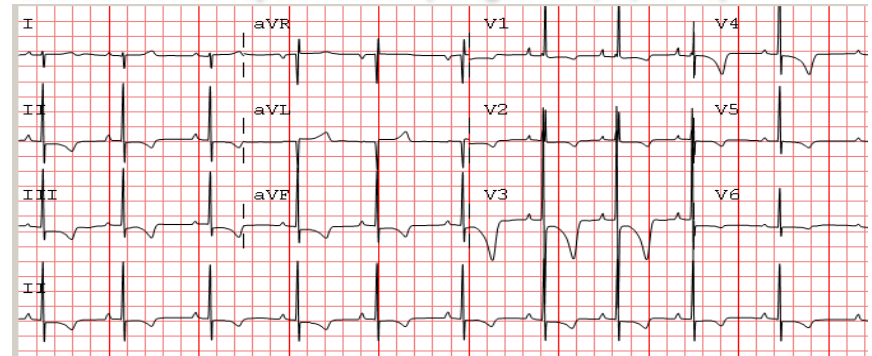
**L, E:** ingesta normal 3h antes, desencadenante → realización Ejercicio físico durante el episodio

**-EXPLORACIÓN FÍSICA:** Buen estado general, Glasgow 15.

**AC:** patológico con 2º ruido reforzado. Resto normal.

### 3. Evaluación terciaria: Pruebas complementarias

- **ECG:** ritmo sinusal con datos de crecimiento de VD, eje derecho y alteraciones en repolarización (T negativas II, III, V1-V5)



- Rx tórax: **tronco pulmonar dilatado**

- ProBNP 170pg/ml, Tnl y D-Dímero normales

- **Ecocardiograma:** dilatación e hipertrofia VD, tabique interV tipo III. No IT, pero estimación de PP elevadas por IP. Dilatación tronco y arterias pulmonares

Ante sospecha HTP se deriva centro referencia, tras completar estudio:

**Juicio clínico → HTP PRIMARIA GRAVE**

Tratamiento: Sildenafil y Bosentán

## Conclusiones

-Ante todo síncope hay que descartar patología cardiaca, realizando ECG como valoración de primer nivel.

-La HTP es una entidad rara en la infancia pero grave. Debe ser manejada en unidades especializadas.