



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

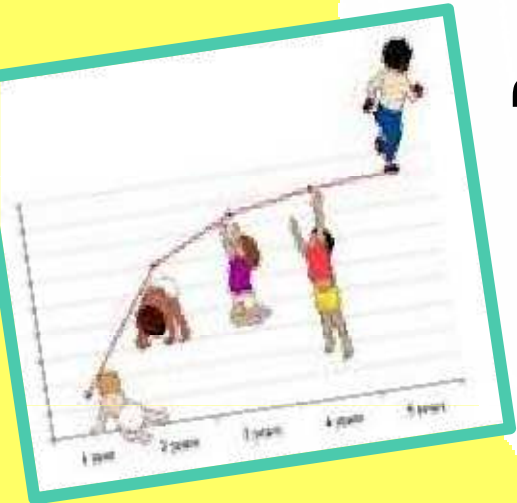


**38° CONGRESO
ARGENTINO DE PEDIATRÍA**



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

CÓRDOBA. 26,27,28 Y 29 DE SETIEMBRE DE 2017



“LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD”

COMITÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Dra. Liliana Villafañe

Problemas de crecimiento en los primeros años de vida: ¿Retraso de crecimiento o recanalización genética?



ANTECEDENTES:

Peso nac: 3,400 grs.

Long. nac: 50 cm.

- Pc: 34cm.
- Edad gestacional: 38semanas.
- Buen Apgar, clínicamente bien. Padre accidente en una pierna y quedó con secuelas. Mamá con cuadros depresivos.

Delfina

Vive en zona marginal (villa)
Tiene 5 hermanos ,
viven en dos habitaciones.
mamá analfabeta.
Padre trabajo golondrina. Baño externo.

LME hasta los 4 meses y luego tomo leche entera.
Alimentación complementaria oportuna. Hierro solo hasta los 7 meses.
vitaminas : no.
vacunas, falta



Antropometría y Antecedentes

	Peso	Talla	PC
	3,400	50	34
	6	60,5	38,5
	7	63	41
m	8	72	44
m	9,600	79,5	45
m	9,700	80	46

27 meses: Talla:<P3. 80,5 (-2,30Ds)
Peso: 9,800. P3 (-1,65Ds)
PC: 47. (25-50)

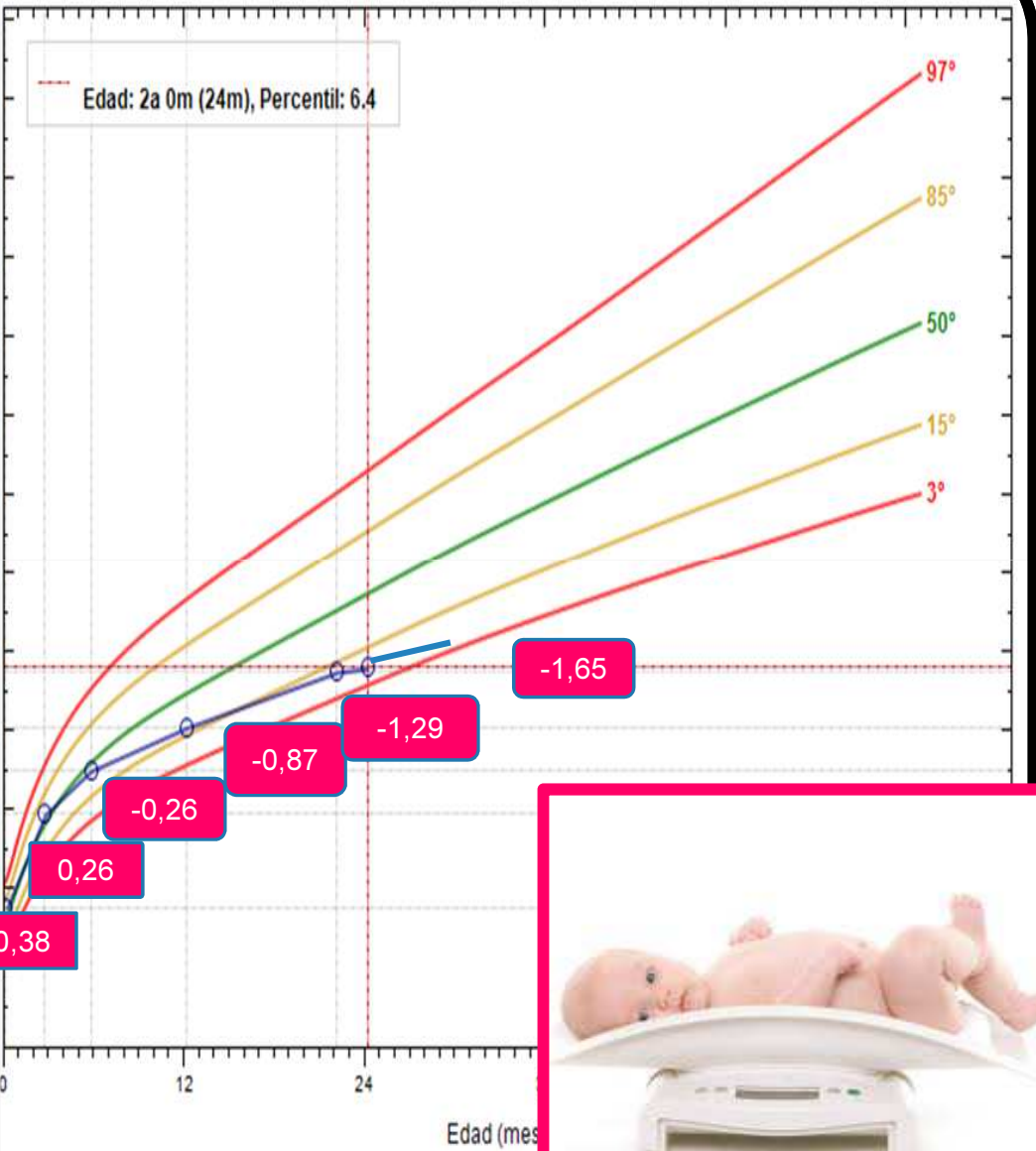
Antecedentes familiares:

Padre: 180 cm. P75-90 (+1,05Ds)

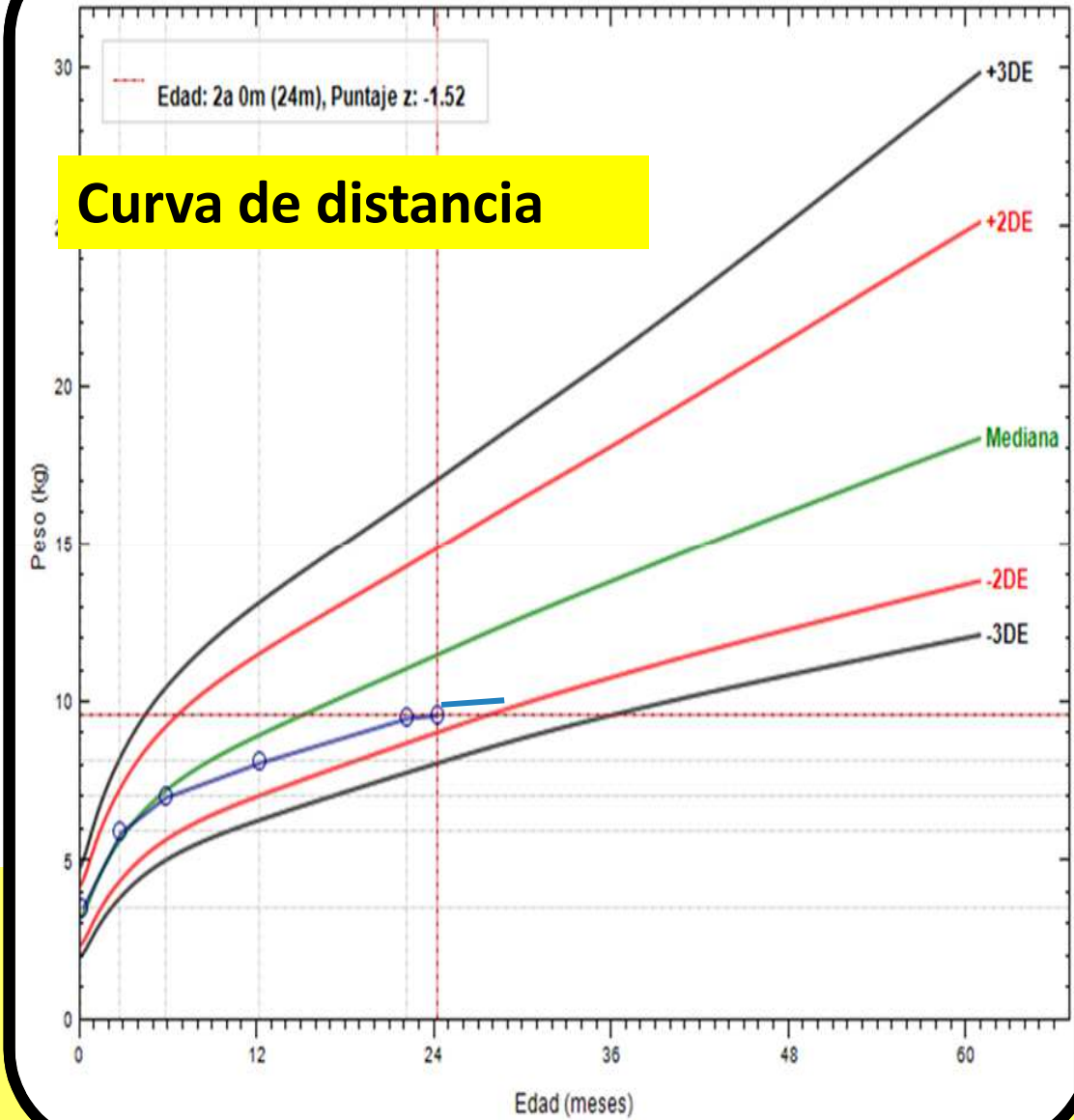
Madre: 161cm. P75-90(+1,19Ds)

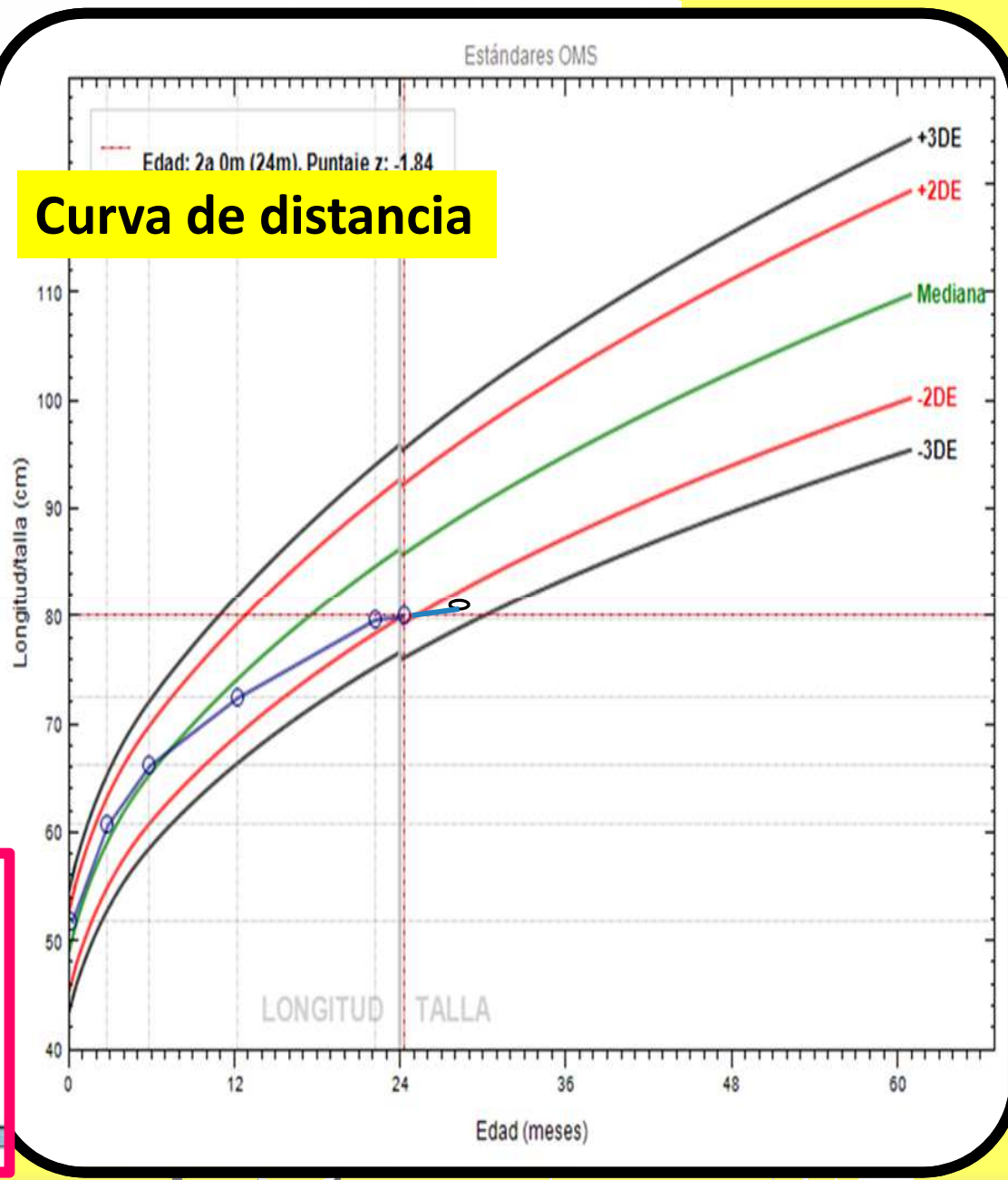
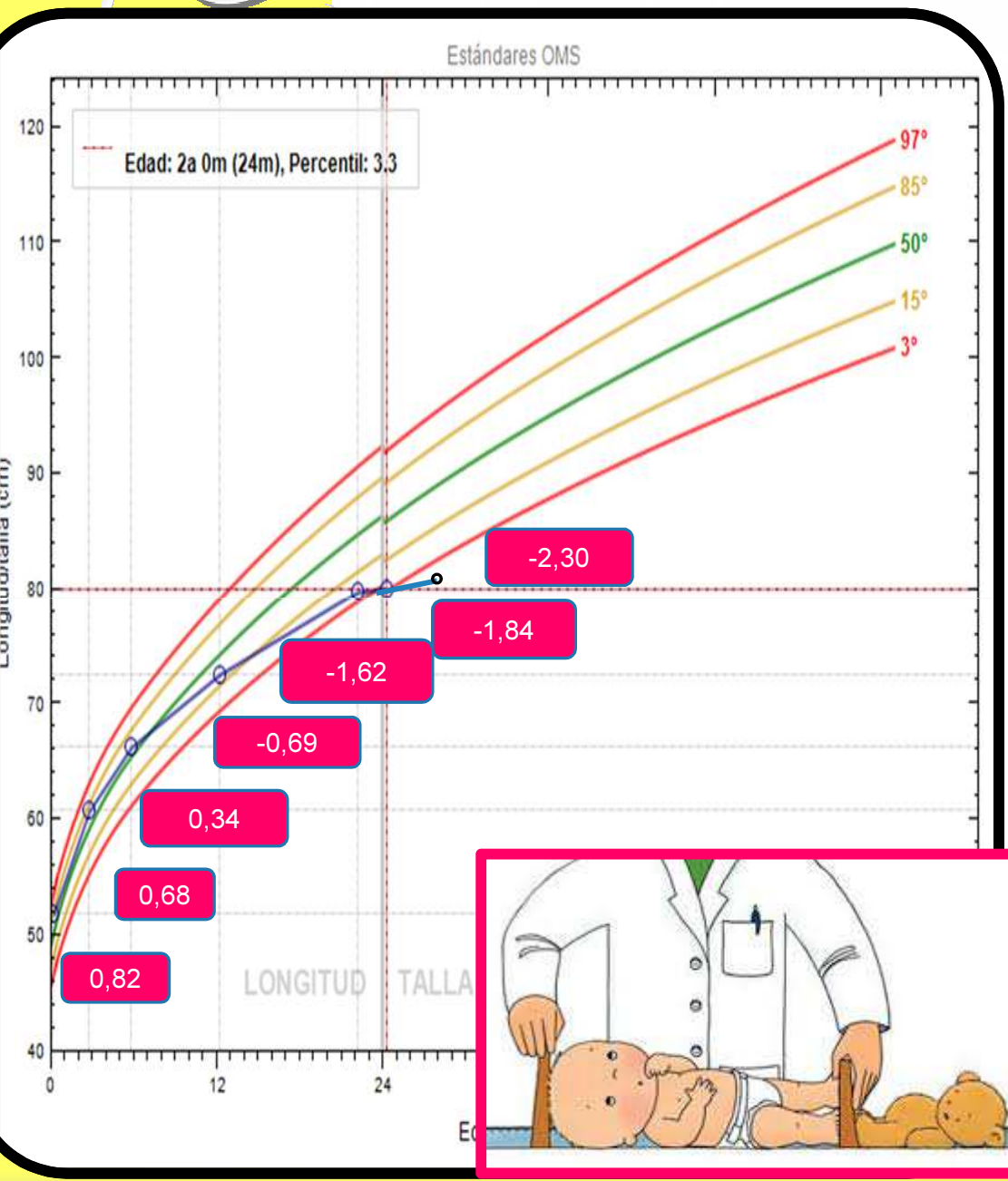
Menarca: 13 años.

Estándares OMS



Estándares OMS





TALLA BAJA



- **Tiene talla baja para la población general?**

Un niño tiene talla baja/ peso cuando dicho parámetro está para su sexo y edad cronológica, por debajo del percentil 3° o menor de 2 DS del estándar correspondiente.

- **Puntaje Z:**

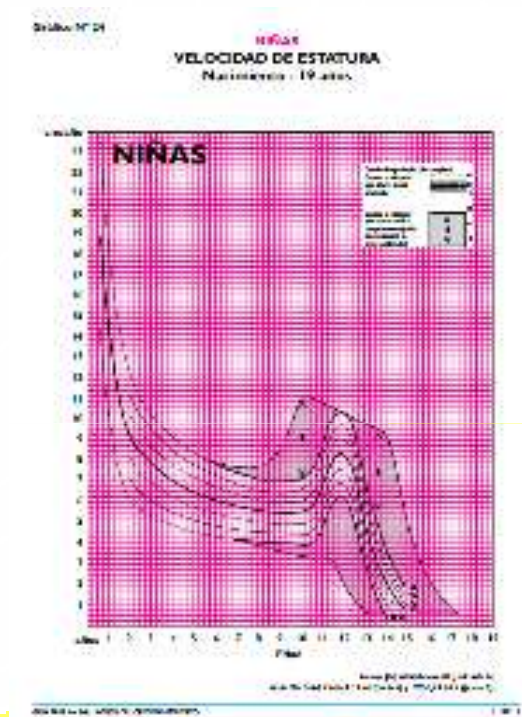
Talla problema-percentil 50:

1 DS

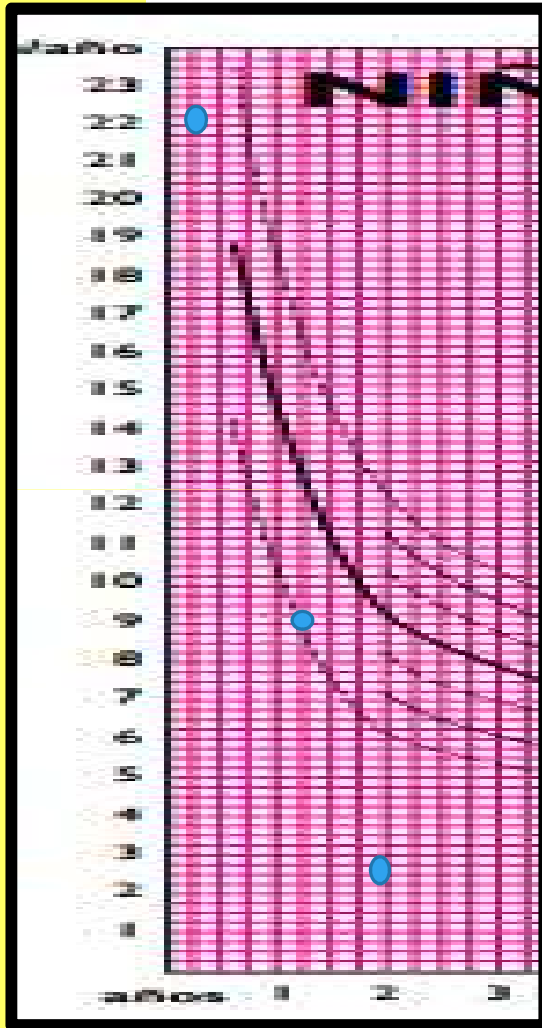
• Tiene retraso de crecimiento?

- Para valorar con mayor precisión (**cuantitativamente**) la *velocidad de crecimiento* debe emplearse el método de la edad decimal, desarrollado por el grupo del Profesor Tanner, en Gran Bretaña, en el que se basan las tablas de referencia para velocidad de crecimiento. Esto se debe calcular en edad decimal.

Incremento de talla x 10 :
Intervalo de tiempo (meses)



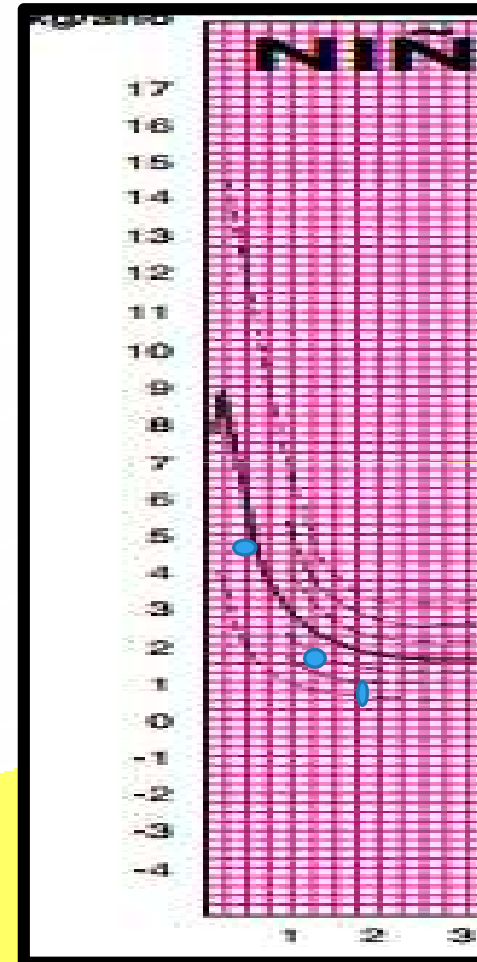
Curva de velocidad



Vel de crecimiento en long. el primer año de vida: 22 cm. por año.

Vel de crecimiento en long. Entre 12 a 22 meses: 9cm por año.

Vel de crecimiento en long. Entre 22 a 27 meses: 2,4cm por año.



Vel de crecimiento en el primer año de vida: 4,6kg por año.

Vel de crecimiento en entre 12 a 22 meses: por año.

Vel de crecimiento en entre 22 a 27 meses: kg por año.

PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Talla baja con retraso de crecimiento?
- b) Crecimiento normal?
- c) RCIU sin crecimiento de recuperación?
- d) Puedo pensar en una desaceleración normal?
- e) Recanalización genética?

PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Talla baja con retraso de crecimiento.
- b) Crecimiento normal.
- c) RCIU sin crecimiento de recuperación.
- d) Puedo pensar en una desaceleración normal.
- e) Recanalización genética.

Respuesta : **opción a.**
Puedo pensar en un crecimiento
patológico

Talla baja con retraso de crecimiento



- Delfina presenta talla baja: a los 27 meses: talla: 80,5 (-2,30ds)
- Peso: 9,800. P3 (-1,65DS)
- Retraso en el crecimiento en talla: velocidad por debajo de P 3. y deteriorándose en peso, por lo cual significa que hay factores activos que están actuando. Se realizan estudios de laboratorio donde se informa anemia. La mamá nos cuenta que deposiciones de mala calidad. Por la epidemiología antes de estudios de celiacía y de hipotiroidismo se solicita parasitológico en materia fecal que dio positivo para giardiasis. Esta parasitosis puede producir síndrome de mala absorción y remeda una celiacía. Se realiza tratamiento y estudios a la familia.

Carmela

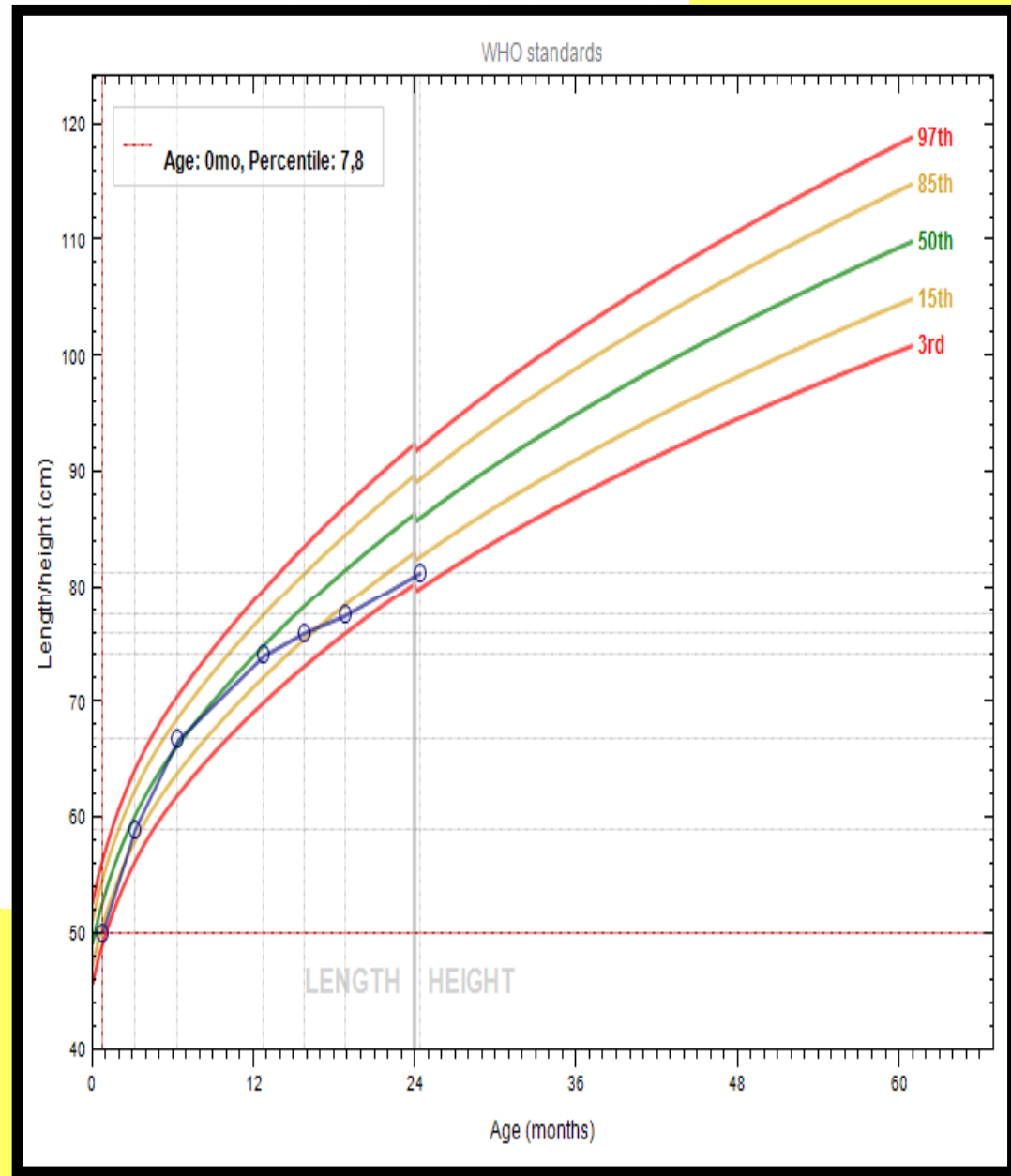
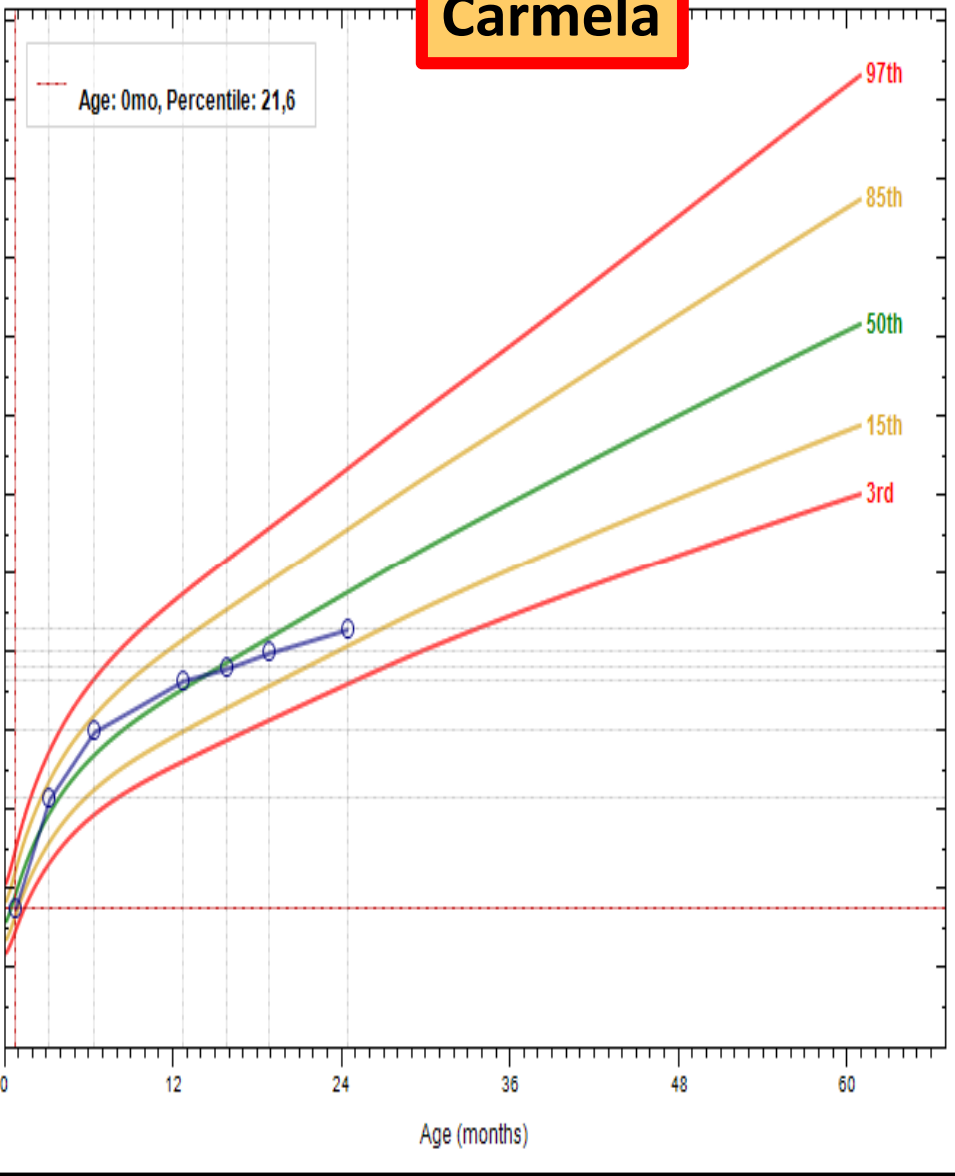


- PN: 3500
- Talla: 50,5 cm
- PC: 34cm
- Nace a término. Buen Apgar.
- Padre: 162cm P3-10. (-1,59Ds)
- Madre: 161cm P50. (+0,05Ds)
- Sanos. Ambos trabajan, la cuida la abuela.



LME por 5 meses, luego alimentación complementaria y pecho hasta los 13 meses. Tomo hierro y vitaminas. Presentó solo cuadros de VAS banales. Desarrollo adecuado, vacunas completas.

Carmela

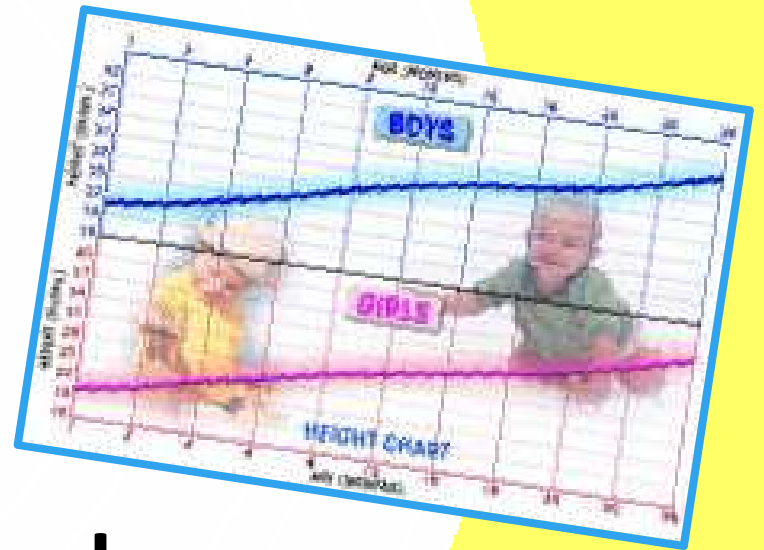


PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Talla baja con retraso de crecimiento?
- b) RCIU sin crecimiento de recuperación?
- c) Madurador lento?
- d) Recanalización genética?
- e) Hipo crecimiento transitorio constitucional?

PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Talla baja con retraso de crecimiento.
- b) RCIU sin crecimiento de recuperación.
- c) Madurador lento.
- d) Recanalización genética.**
- e) Hipocrecimiento transitorio constitucional.

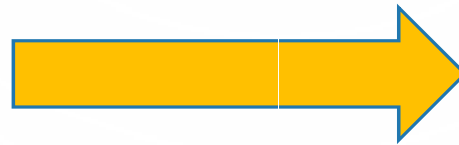


Respuesta : **opción d.**
Puedo pensar en desaceleración normal:

RECANALIZACIÓN GENÉTICA

Recanalización Genética (Smith et al, 1976)

- **Un niño crece a lo largo de su vida en el canal que haya adoptado después de los dos años, teniendo importancia a partir de esta edad la carga genética. Antes de ésta puede haber variaciones en más o en menos que no necesariamente significan presencia de patología.**



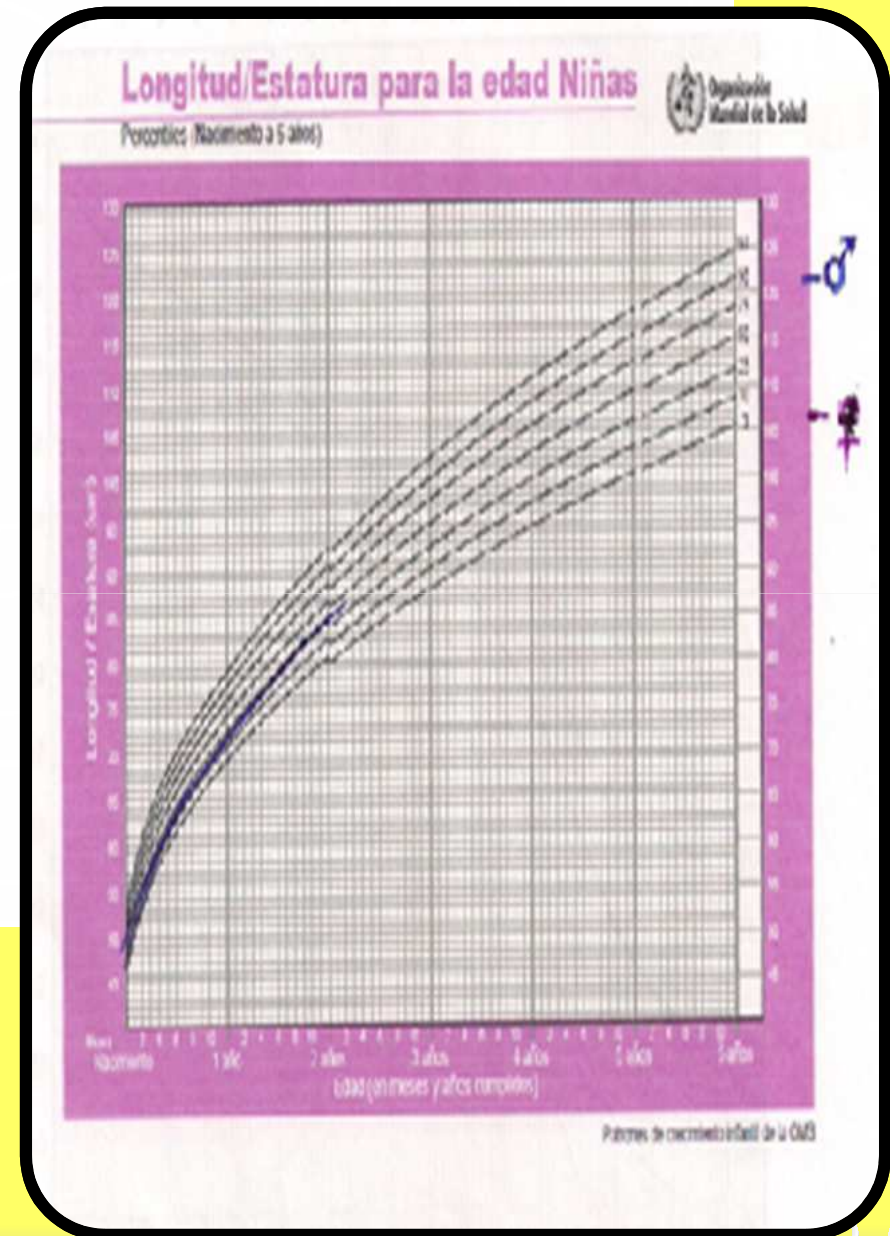
El tamaño al nacer no expresa suficientemente el potencial genético de crecimiento del niño.

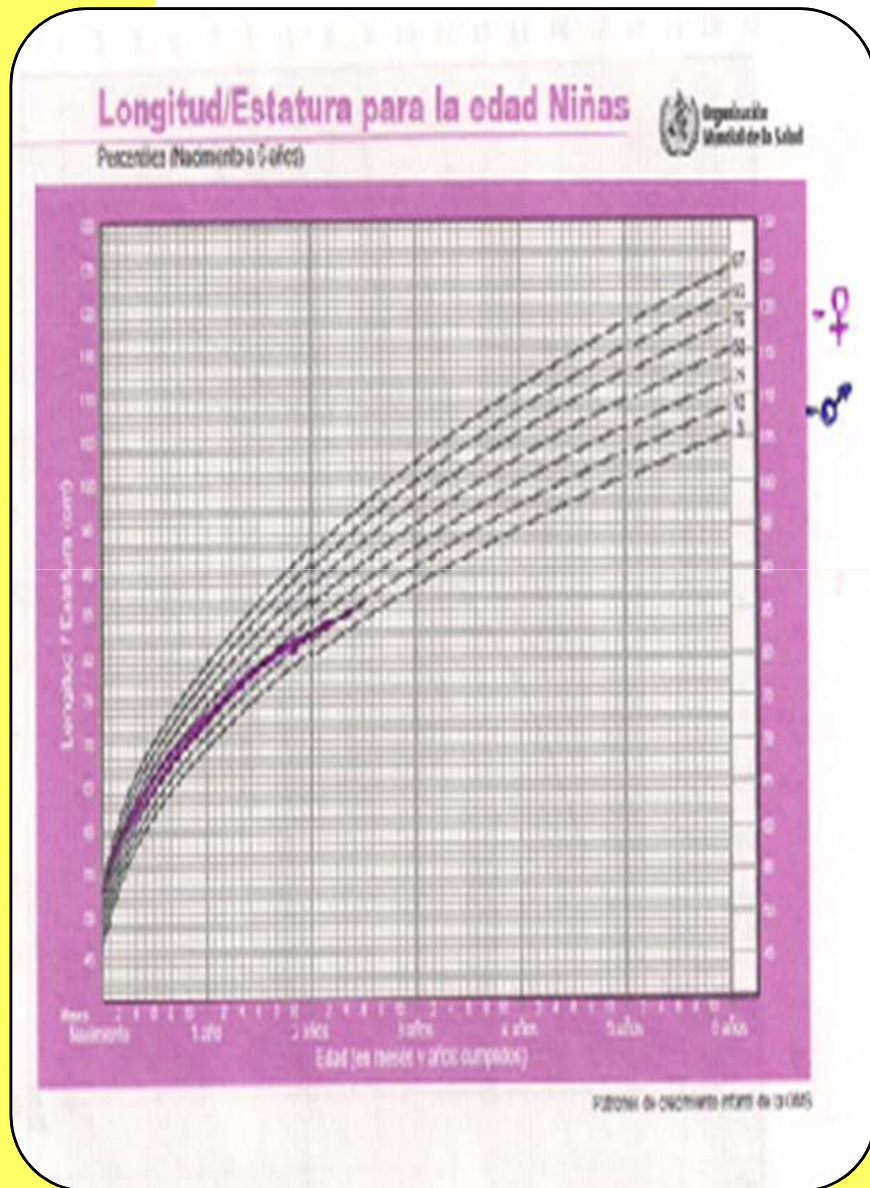
Por el cual un niño de una madre pequeña y un padre corpulento puede nacer pequeño, y comienza a cruzar percentilos hacia arriba inmediatamente luego del nacimiento y se ubica en su nuevo canal en promedio a los 13 meses (6 - 18 m).

RN: Baja correlación entre Long Corporal y PN con estatura media parental $r = 0.15-0.22$

Coef. de correlación con su estatura final adulta $r = 0.3$.

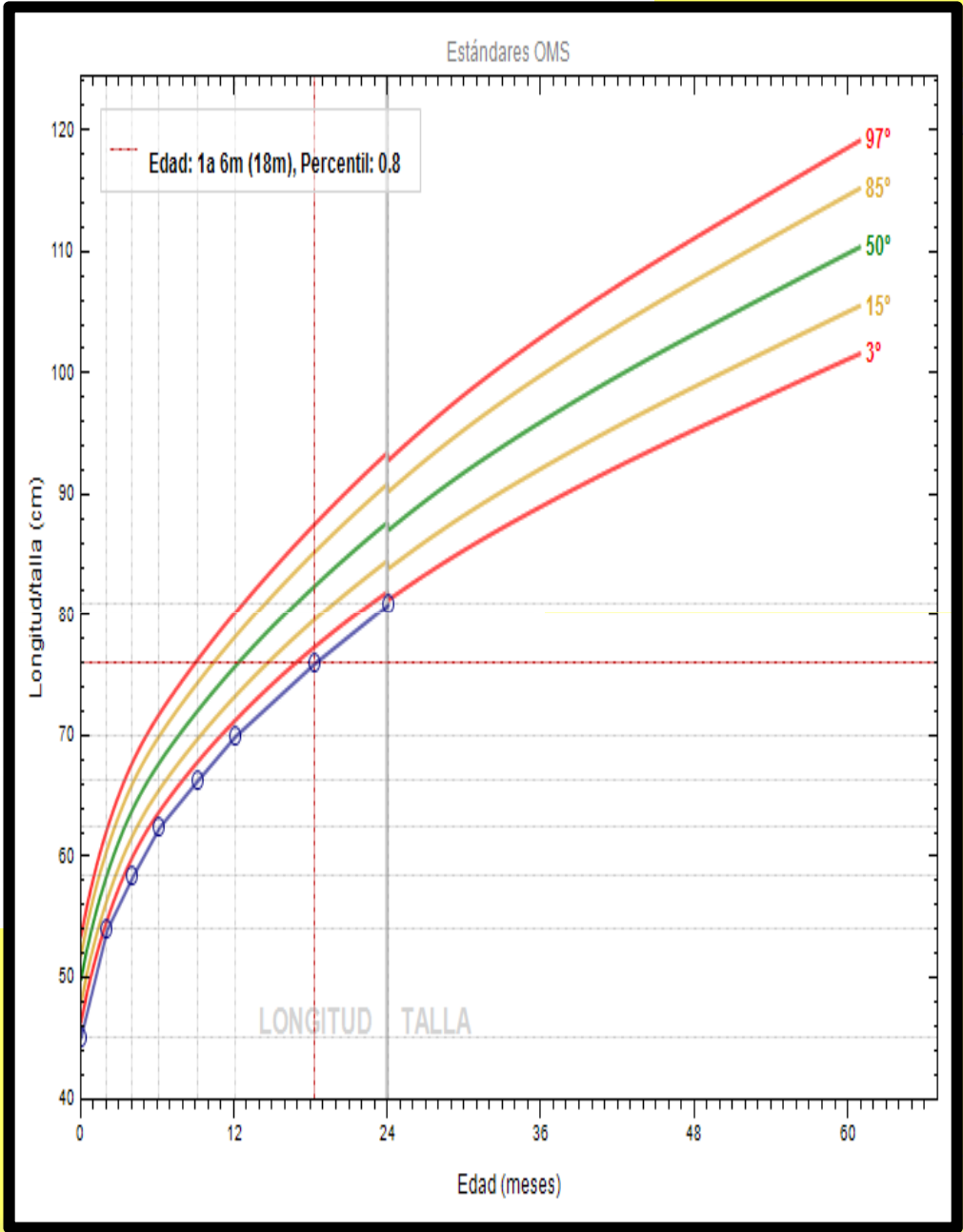
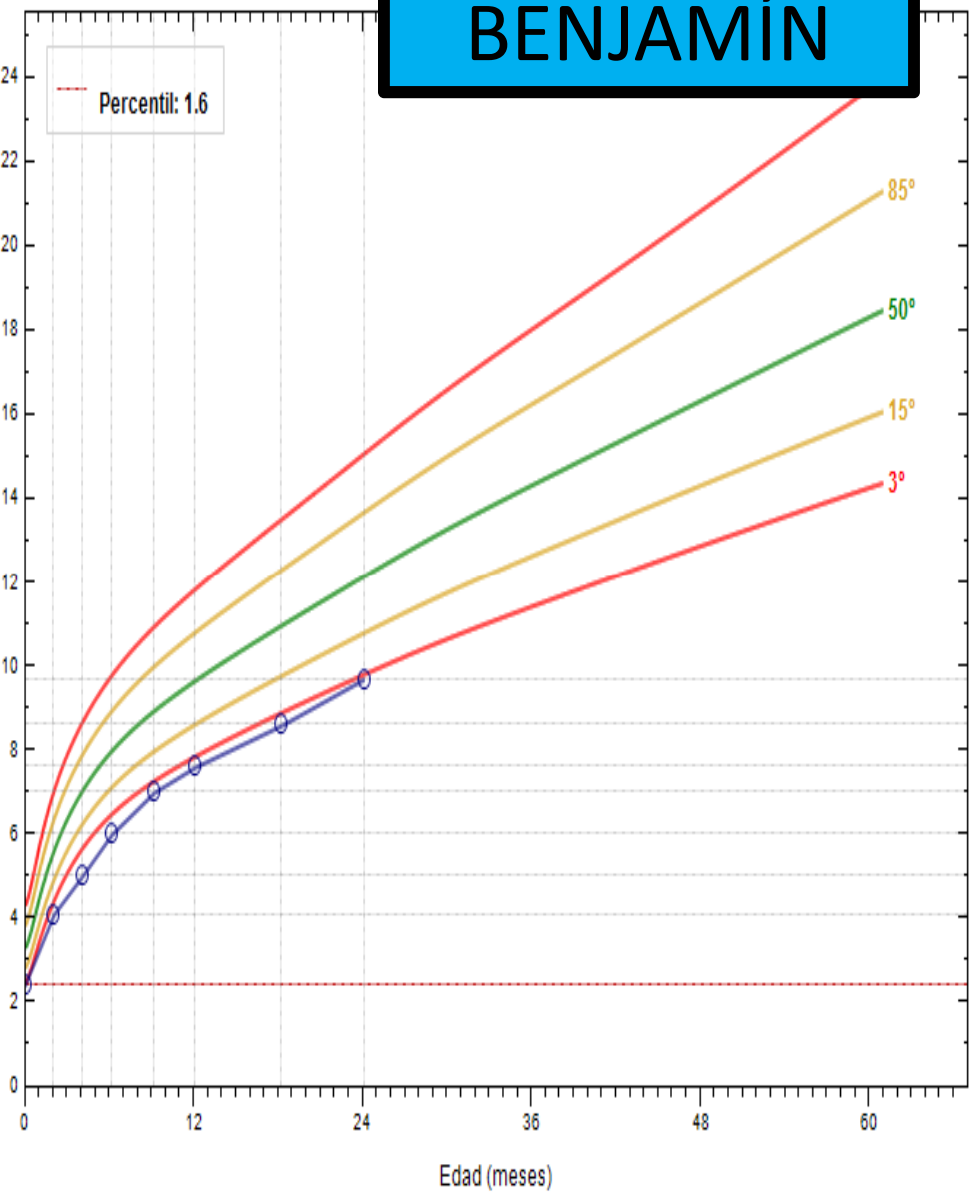
2 años: Coeficiente de correlación con estatura media parental $r = 0.7-0.8$ Coeficiente de correlación con su estatura final adulta $r = 0.8$.

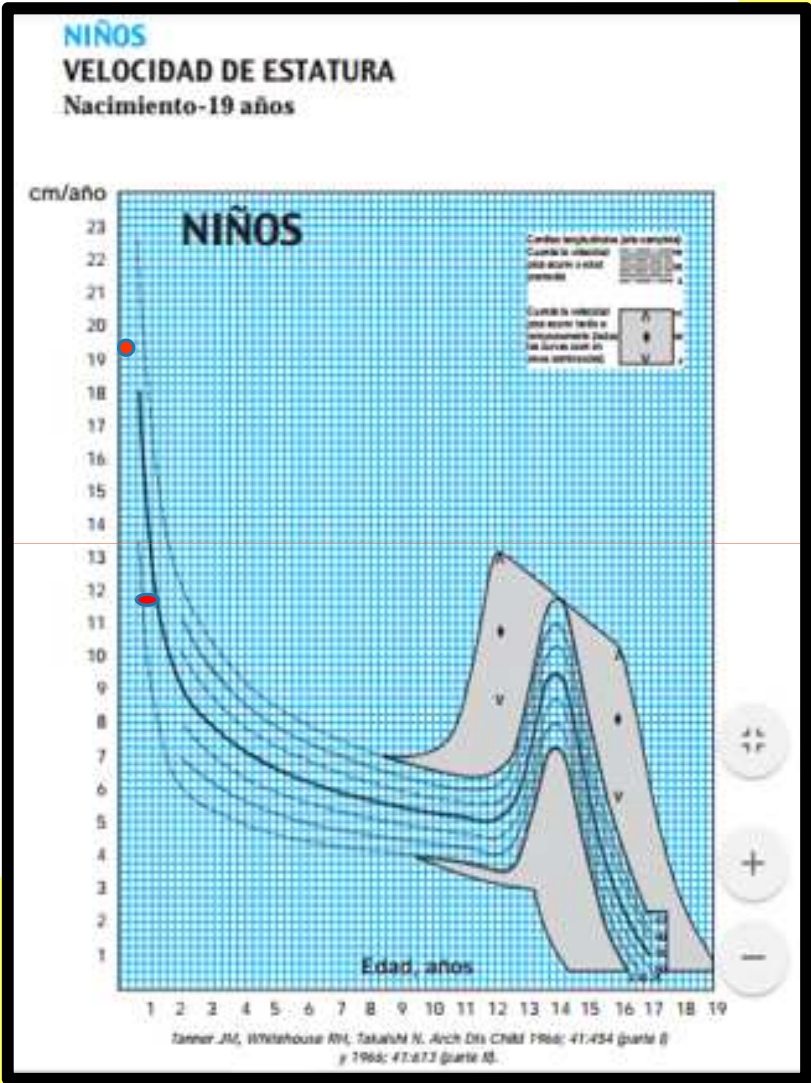
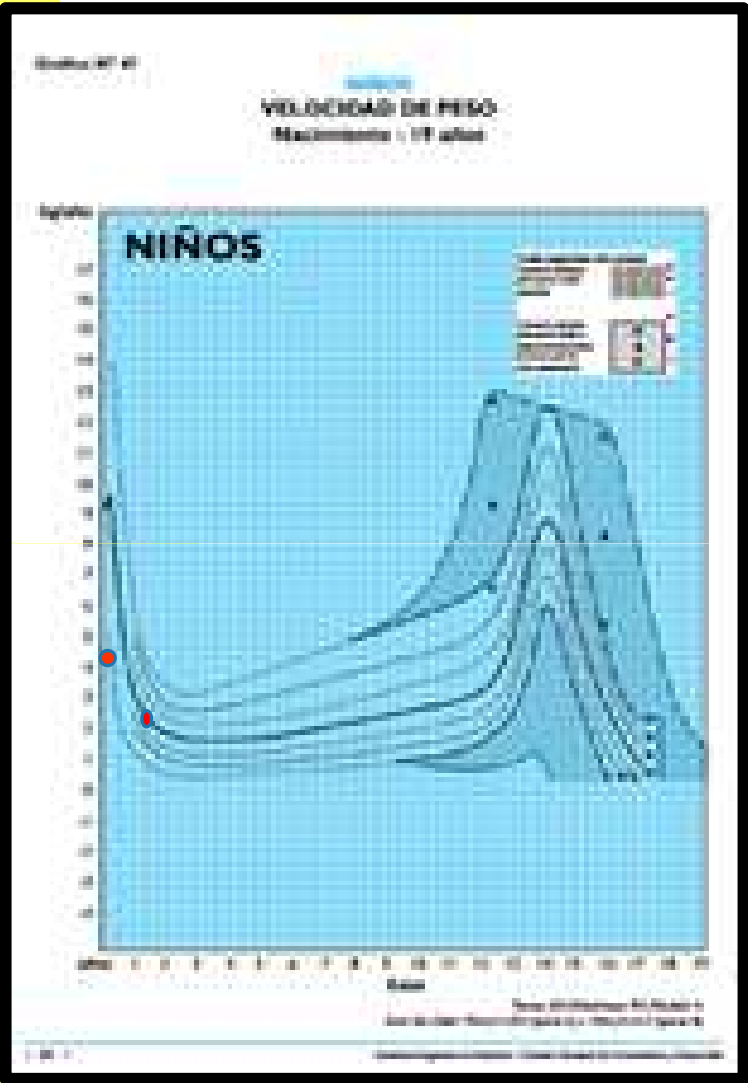




La situación es inversa cuando la madre es la mediana y el padre el pequeño, el niño puede desacelerar su crecimiento cruzando centilos hacia abajo, comienza entre 4 - 6 m luego del nacimiento y se ubica en su nuevo canal en promedio a los 13 meses (9-18 meses).

BENJAMÍN





PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Eutrófico?
- b) Retraso de crecimiento?
- c) Déficit de hormona de crecimiento?
- d) Detención de crecimiento patológica?
- e) Bajo peso y baja talla?

PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Eutrófico.
- b) Retraso de crecimiento.
- c) Déficit de hormona de crecimiento.
- d) Detención de crecimiento patológica.
- e) Bajo peso y baja talla.**

BENJAMÍN

niño de 2 años que nace a término con Pn:

3000gs. talla: 45cm. Pc: 33,8cm.

Embarazo controlado antec maternos de HTA en segundo trimestre de embarazo.

Internado al nacer por distres respiratorio y rechazo alimento durante 15días, con o2 . Todos los estudios normales, screening mtb normales.

HEA pasa la prueba. oftalmología bien. Toma lacto ME y fórmula al alta. Vitaminas y hierro .

Alimentación complementaria desde los 6 meses.

El niño presentó algunos cuadros de resfrio y una

otofaringitis febril al año de edad. vacunas

completas. AH: madre y padre sanos de 25 y 28

años respectivamente, con secundario

incompleto. Padre trabaja en imprenta, mamá

señora de casa. viven al fondo de suegros.

Desarrollo adecuado. Vacunas completas.

- **DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
- 2 MESES: 4,100KGS/ 54CMS
- 4 MESES: 5KGS/ 58,4CMS
- 6 MESES: 6KGS/62,5CMS
- 9 MESES: 7KGS/ 66,4CMS
- 1 AÑO: 7,600KGS/ 70CMS
- 1 A 6 MESES: 8,600KGS/ 76CMS
- 2 AÑOS : 9,700KGS/ 81,7CMS



PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

- a) Recanalización genética?
- b) Retraso de crecimiento?
- c) Bajo peso y talla secuelar?
- d) Retraso de crecimiento importante con urgente necesidad de estudio?
- e) Baja talla con respecto a talla parental?

PREGUNTAS: CUAL ES EL DIAGNÓSTICO AUXOLÓGICO?

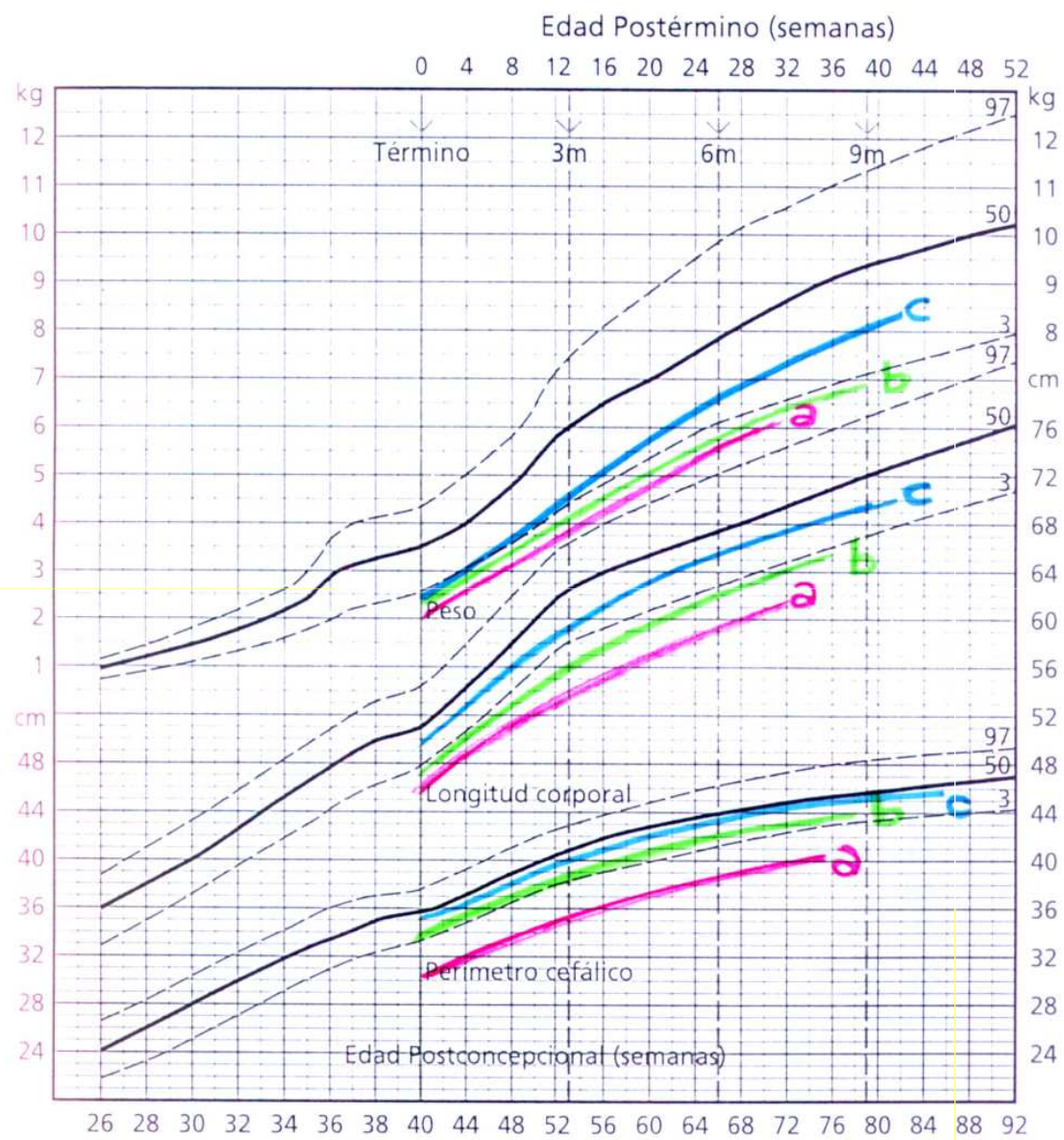
- a) Recanalización genética.
- b) Retraso de crecimiento.
- c) Bajo peso y talla secuelar.**
- d) Retraso de crecimiento importante con urgente necesidad de estudio.
- e) Baja talla con respecto a talla parental.



Respuesta : **opción c.**

Bajo peso y talla secular con probable freno de crecimiento en segundo trimestre de embarazo por HTA materna.

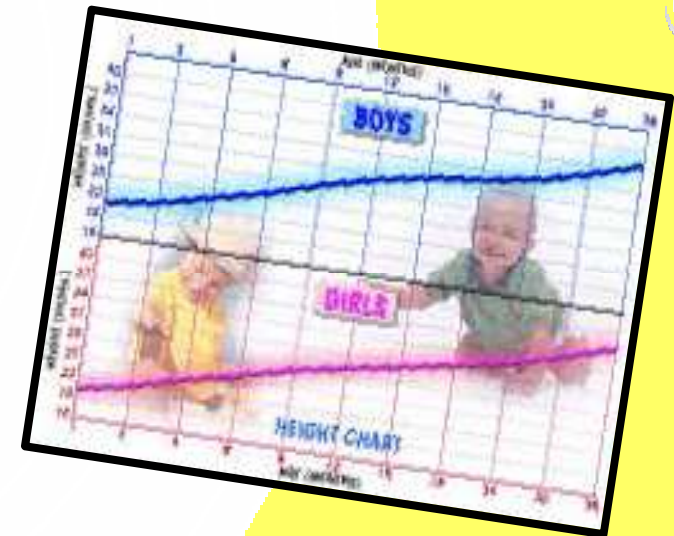
- **BAJO PESO:** un niño tiene bajo peso cuando dicho parámetro está para su sexo y edad cronológica, por debajo del percentil 3° o menor de 2 DS del estándar correspondiente.
- **BAJA TALLA:** un niño tiene talla baja cuando dicho parámetro está para su sexo y edad cronológica, por debajo del percentil 3° o menor de 2 DS del estándar correspondiente.
- Para ambas definiciones se requiere una sola medición tomada a edad determinada.
- **RESTRICCIÓN O RETRASO DEL CRECIMIENTO:** en peso y/o talla involucra la ausencia de incremento adecuado de este parámetro en una curva formada por 3 mediciones sucesivas o más que cruzan 2 canales o más de los percentilos considerados. La recanalización genética se considera una excepción a estas pautas.



Gráficos preparados por Lejarraga, H. y Fustiñana, C., Arch. Arg. Pediat., 84:210-214, 1986.

RN a término con peso y talla baja: el retraso fue en el 2° trimestre del embarazo.

La orientación inicial de un niño con baja talla es un tema netamente pediátrico, se debe tener en cuenta realizar una anamnesis y examen clínico completo, una correcta medición y graficación en los estándares adecuados y sobre todo una exacta evaluación de la velocidad de crecimiento. ...



“Recordar que todo niño que crece bien no tiene patología actual, pero por el contrario si lo hace mal, algo le está pasando”.

.....solo así evitaremos exámenes complementarios innecesarios o por el contrario la consulta especializada en el momento oportuno....





SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA



Muchas gracias....



La Niñez de Hoy

DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

CÓRDOBA. 26,27,28 Y 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017.