

Comentario editorial

Retardo del crecimiento no orgánico y adaptación*Dr. Mario Rípoli**

La pediatría, como disciplina *ad hoc* para la comprensión y evaluación del desarrollo del sujeto humano, encuentra en el problema del retardo del crecimiento un desafío a su esencia.

Debido a que la mayoría de las veces la tarea diagnóstica implica la identificación de variables (conocidas y consensuadas) asociadas al evento en cuestión, el caso particular del retardo de crecimiento no orgánico (RCNO) deviene, en razón de su resistencia a la hermenéutica del proceso etiopatogénico, en generador de interrogantes e hipótesis derivadas.

Una aproximación surgida de la reflexión, sin ninguna pretensión de lamarkismo y, menos aún, de originalidad, podría llevar a considerar al RCNO como una condición teleonómica.

En un intento de proveer fundamentación a esta propuesta se tomarían tres aspectos, aportados tanto por el artículo de Breitman y col. como por la numerosa bibliografía que lo sustenta. El bajo peso al nacer (asimilado a tamaño corporal), la estatura parental y la baja ingesta calórica como vía final común, sugerirían una aptitud genéticamente determinada y con resultado adaptativo.

Algunos autores que estandarizaron las condiciones ambientales y constituyeron su base de datos con población clasificada como de "riesgo extremadamente bajo" han hallado diferencias en el peso de nacimiento para la edad gestacional vinculadas a factores raciales.¹

Otros estudios han establecido la existencia de una fuerte asociación entre el peso de nacimiento materno y el tamaño del recién nacido, una vez ajustados talla y peso preconceptionales;² en tanto ha sido comunicada la relación significativa de la talla final (medida a los 22 años) con la longitud corporal al nacer y la estatura parental.³ Si se avanzara sobre lo expues-

to sería posible acercar un intento explicativo al RCNO que se basara en la ausencia de crecimiento compensador ("catch up") en niños nacidos pequeños para su edad gestacional.

Karlberg,⁴ en una cohorte de 3.650 recién nacidos de término controlada hasta la edad de 18 años, observó un riesgo 7 veces mayor de baja talla final para los "bajos" según la edad gestacional. Al mismo tiempo, entre los que no presentaron crecimiento compensador, el 50% resultó con baja talla final, y las únicas variables relacionadas significativamente con la magnitud de aquél, fueron la altura parental y la longitud corporal al nacimiento.

De este modo, los pequeños para la edad gestacional tendrían riesgo aumentado de baja talla final, cuya presencia incrementaría, entre los miembros de su proge- nie con tamaño al nacimiento disminuido, la probabilidad de ausencia de crecimiento compensador.

El simplismo de lo enunciado no apoyaría el ajuste de la distribución del rasgo en cuestión a un modelo de transmisión hereditaria; sólo serviría para plantear un discurrir que aproxime la presunción etiológica genética. Entonces, desde una visión delimitada por la ortodoxia evolucionista, en esa presunción encajaría un mecanismo de mutación con resultado adaptativo favorable,⁵ según el cual, ante una oferta persistentemente baja de alimento, primaria la supervivencia de los individuos con menor requerimiento energético. De hecho, algunas investigaciones han aceptado el bajo peso al nacer entre los productos de madres con baja talla como un fenómeno adaptativo.⁶

Obviamente, las características fenotípicas se mantienen cuando las condiciones ambientales se modifican; entonces, el tipo particular de crecimiento que

*Ver artículo
relacionado
en la página
110*

* Cesac N° 5.
Ciudad de
Buenos Aires.

nos ocupa se transforma en una desventaja, debido a la mayor morbimortalidad de las progenies de aquellos individuos que presentan tamaño corporal por debajo de los parámetros.²

Un intento de abordaje del RCNO desde la perspectiva clínica cotidiana implicaría al menos tres cuestiones.

¿Se deben profundizar las investigaciones a fin de identificar el ajuste del rasgo a un modelo de herencia, sea éste mendeliano o multifactorial?

¿Se debe incorporar toda vez que se presume RCNO la consideración de las variables que la evidencia disponible muestre como fuertemente asociadas (estatura parental, peso de nacimiento) como condición para instituir el diagnóstico?

¿Debe establecerse algún tipo de intervención específica (preventiva o terapéutica) para el caso del RCNO?

Con respecto a esto último, los efectores que operan en programas de asistencia a desnutridos reconocen la existencia de pacientes incorporados a ellos por razones exclusivamente antropométricas, en los que raramente se obtiene recuperación en la magnitud esperada y que sí se observa en otros beneficiarios sometidos a las mismas acciones. En estos contextos, donde de las condiciones socioeconómicas deriva una alta pre-

valencia de desnutrición primaria, la institución del diagnóstico de RCNO podría conducir a un detrimento de la efectividad de las intervenciones programadas.

Por otro lado, la optimización de la situación nutricional general y especialmente la prevención de eventos desfavorables en el embarazo, contribuyen a reducir los daños asociados al bajo peso al nacer y al retardo del crecimiento, cualquiera fueren las interacciones causales. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Alexander GR, Kogan MD, Himes JH, Mor JM, Goldenberg R. Racial differences in birthweight for gestational age and infant mortality in extremely-low-risk US populations. *Pediatr Perinat Epidemiol* 1999; 13(2):205-17.
2. Sanderson M, Emanuel I, Holt VL. The intergenerational relationship between mother's birthweight, infant birthweight and infant mortality in black and white mothers. *Pediatr Perinat Epidemiol* 1995; 9(4):391-405.
3. Jaquet D, Collin D, Levy-Marchal C, Czernichow P. Adult height distribution in subjects born small for gestational age. *Horm Res* 2004; 62(2):92-6.
4. Karlberg J, Albertsson-Wikland K. Growth in full term small for gestational age infants: from birth to final height. *Pediatr Res* 1995; 38(5):733-9.
5. Simpson GG. El sentido de la evolución. Buenos Aires: EUDEBA, 1961: 77-108.
6. Selva Suárez L, Rodríguez Pupo E, Ochoa Alonso A. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en sitios centinelas de Holguín. *Revista Cubana Aliment Nutr* 1998; 12(2):77-81.