
 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>	<p><b>SERVICIO PEDIATRÍA</b> DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA</p>	
<p><b>HIPOCRECIMIENTO</b></p>		<p>Endocrinología pediátrica</p>
<p>Julia Sánchez Zahonero, Inmaculada Tarazona Casany, Rocio García Dominguez y Ángel Valls Arévalo</p>		<p>V1. Mayo 2020</p>

## 1. ANAMNESIS

- **Antecedentes personales:** embarazo (HTA, tabaquismo, alcohol, etc.), antropometría al nacer (PEG), enfermedades crónicas, terapia con corticoides o derivados anfetamínicos, antecedente de traumatismo craneoencefálico grave o lesión del sistema nervioso central, evolución del desarrollo puberal (desaceleración prepuberal o retraso de la misma), desarrollo psicomotor (cuadros sindrómicos) y entorno psicosocial (talla baja psicosocial).

- **Antecedentes familiares:** etnia/país de origen. Se debe incluir **talla de los progenitores y ritmo de maduración de padres-hermanos** (edad menarquia de la madre y estirón puberal del padre).

Calcular **Talla diana o genética (TD):**

TD niño = (talla padre + talla madre) / 2 + 6.5 cm (+/- 8.5 cm para estimar rango entre p3 y p97)

TD niña = (talla padre + talla madre) / 2 - 6.5 cm (+/- 8.5 cm para estimar rango entre p3 y p97)

## 2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

- **Evaluación auxológica** (percentilar, incluyendo DE):

Peso, talla, IMC, velocidad de crecimiento (entre 6 y 15 meses de intervalo), perímetro cefálico y proporciones corporales (envergadura o braza)

-Estadio puberal (Tanner)

\**Envergadura o braza* (distancia entre puntas de dedos medios con los brazos en extensión completa y abducción de 90º). En el recién nacido está reducida unos 2,5 cm respecto a la longitud; en la infancia suelen coincidir, en la adolescencia está 2 cm (varones) o 4 cm (mujeres) por encima de la talla.

## 3. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Edad ósea** (*radiografía simple de mano y muñeca izquierdas en mayores de 1-2 años, y pie-tobillo izquierdo en menores de esa edad*), se puede solicitar informe en la misma petición al servicio de Radiología o usar un atlas de *Greulich & Pyle*. Si además se quiere estimar la **Talla adulta** mediante la edad ósea, se puede hacer una predicción por el método Bayley-Pinaud usando [esta aplicación online](#) (*apartado Evaluación de talla adulta*).

- **Análisis sanguíneo** (perfil Talla baja iGestLab):

- **Hemograma** con VSG.
- **Bioquímica** general con calcio, fósforo, función hepática y renal, y perfil férrico (ferritina).
- **Perfil tiroideo** (TSH, T4 libre).
- **Despistaje de enfermedad celiaca** (anticuerpos anti-Transglutaminasa) con IgA total.
- **Factores de crecimiento** (IGF-I y IGFBP-3).

- Estudios condicionados añadidos:

- a) **Cariotipo:** en todas las niñas con talla baja, y en varones con alteraciones genitales o rasgos dismórficos/retraso psicomotor.
- b) Si asocia obesidad con descenso de velocidad de crecimiento, descartar hipercortisolismo (**cortisol libre urinario** de 24 horas – CLU24h -, repetido, al menos, dos veces). Si esta obesidad asocia retraso psicomotor, solicitar PTH, Ca y P (pseudohipoparatiroidismo).

#### 4. ¿QUÉ DERIVAMOS A CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGÍA?

Si cumplen **una** de estas condiciones:

- Talla < -2 DE
- Vel. Crec. < -1 DE (p<25) 2 años
- Talla o talla proyectada < -2 DE de la talla diana
- Predicción de talla adulta <-2 DE de talla diana



**Una** de estas condiciones:

- Sin otra causa secundaria a otra patología
  - Gastrointestinales: celiacía, enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes de malabsorción intestinal, trastorno de conducta alimentaria, diarrea crónica...
  - Neumológicas: fibrosis quística, asma con tratamientos corticoideos orales crónicos)
  - Inmunodeficiencia.
  - Neurológicas: TDAH en tratamiento con derivados anfetamínicos.
  - Reumatológicas.
  - Enfermedades renales crónicas en niños pospuberales.
- Pequeño para la edad gestacional al nacimiento (remitir a los 4 años para valorar tratamiento con GH si no realiza el cath-up).
- Cuadros sindrómicos: sólo se benefician de tratamiento con GH el Síndrome de Turner, Síndrome de Prader-Willi y Haploinsuficiencia del gen SHOX.
- Resultado anómalo en el análisis de primer nivel: perfil tiroideo, factores de crecimiento, cortisol, PTH o edad ósea adelantada.
- Envergadura o braza patológica.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulo 1.

- Manual de Diagnóstico y Terapeutica en Endocrinología Pediátrica EndocrinoPedia. Editorial Ergon. Bloque 1, capítulo 2.

Pediatría Clínico Malvarrosa