

DEFICITS ORGANICOS DE HORMONA DE CRECIMIENTO EN PEDIATRIA

Dra. Marta Ciaccio

Endocrinóloga Infantil del Hospital de Pediatría Prof. Dr. "Juan P. Garrahan" -
Integrante de la Asesoría Médica de la Asociación Civil Creciendo

Los déficits orgánicos de hormona de crecimiento pueden clasificarse en congénitos y adquiridos. Dentro de las causas congénitas se encuentra la displasia septo-óptica, síndrome que asocia hipoplasia de los nervios ópticos, agenesia del septum pellucidum e insuficiencia hipofisaria. Entre las causas adquiridas se encuentran los tumores de la región hipotálamo hipofisaria o de la línea media que por su localización afectan la función hipotálamo hipofisaria, tales como craneofaringiomas, gliomas, germinomas y otros tumores que secundariamente a su tratamiento radioterápico afectan dicha región por ejemplo meduloblastoma, carcinoma de cavum.

Los craneofaringiomas son los tumores que presentan más frecuentemente insuficiencia de hormona de crecimiento, además de la signo sintomatología neurooftalmológica característica (cefalea, trastornos visuales e hipertensión endocraneana), siendo la talla baja un signo frecuente de presentación.

La tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer ha mejorado sensiblemente en los últimos años llegando a 70% en los tumores malignos del SNC, por lo que las secuelas a largo plazo de los tratamientos quimioterápico y radioterápico cobran relevancia. La radioterapia craneal produce insuficiencia hipofisaria múltiple y la neurotoxicidad depende de la edad del paciente, las dosis, y el tiempo transcurrido. La radioterapia espinal produce un daño irreversible en el crecimiento vertebral lo que se evidencia clínicamente por una desproporción corporal con tronco corto.

Entre las enfermedades sistémicas que pueden afectar esta región se encuentra la Histiocitosis de Langerhans. El déficit más frecuentemente asociado con esta enfermedad es el de hormona antidiurética de la neurohipófisis, siendo la hormona de crecimiento el segundo déficit hallado en frecuencia.

Recientemente existen cada vez más evidencias de la insuficiencia hipotálamo-hipofisaria secundaria a traumatismo de cráneo. El daño no correlaciona con el tipo de traumatismo y suele evidenciarse incluso mucho tiempo después de ocurrido el mismo.

El tratamiento sustitutivo con hormona de crecimiento recombinante humana, bajo estricta supervisión médica, sobretodo en pacientes con antecedente tumoral ha demostrado ser seguro y efectivo para prevenir un mayor deterioro de la talla y recuperarlo en los casos en que se instaura a tiempo, especialmente si no han recibido radioterapia espinal.

Conclusión: el crecimiento es un indicador de salud en los niños y adolescentes, una alteración en el mismo, luego de descartar causas mas frecuentes de talla baja , debe alertar sobre la posibilidad de la presencia de patología hipotálamo hipofisaria subyacente .El diagnóstico precoz y el reemplazo hormonal temprano previene la morbimortalidad asociada, logrando mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.