

## **INFORME MÉDICO SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA TALLA BAJA**

**Dra Marta Ciaccio,**

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

La talla baja es una entidad que afecta al 3% de la población . Abarca entidades tan disímiles en gravedad, como variantes de la normalidad hasta tumores endocraneanos. De ahí la importancia de una detección precoz y la derivación para la consulta médica apropiada.

En nuestro país todavía la red de salud no funciona con la eficiencia deseada y hay un gran porcentaje de niños que pasado el año de vida no reciben controles pediátricos periódicos.

Por eso es muy importante desarrollar en las escuelas, dónde se cubriría un porcentaje alto de la población infantil, un método de detección precoz de esta entidad.

Sería necesario volver a los controles sanitarios obligatorios donde todos los niños reciban al menos una consulta pediátrica anual, evaluando peso, talla, visión, audición y examen físico completo además de controlar la aplicación de las vacunas obligatorias.

El crecimiento de un niño es uno de los mejores indicadores de salud ya que el ser un proceso dinámico, se modifica precozmente ante la mayoría de las patologías graves de la infancia. En consecuencia es muy importante evaluar, junto con la talla, la velocidad de crecimiento. Un niño puede tener talla normal pero no haber crecido adecuadamente en los últimos 6 meses, y esto es debido a una patología de reciente comienzo.

Además es importante evaluar la Talla en relación a su familia, ya que un niño en percentilo (Pc)3 es normal para padres en Pc3-10 pero probablemente no para padres en Pc 90-97.

Se define como talla baja, a la talla que esta por debajo de -2 Desvíos Estándar del percentilo 50 para edad y sexo.

La mayoría de los niños con talla baja (80%) son variantes de lo normal, es decir talla baja familiar, retardo constitucional del crecimiento y desarrollo o una combinación de ambos.

El diagnóstico de esta entidad generalmente requiere descartar las causas patológicas de talla baja.

Entre las causas patológicas se halla el retraso de crecimiento intrauterino, de ellos el 20% de los niños no realizan recuperación post natal del crecimiento y actualmente se benefician de tratamiento con hormona de crecimiento (HC) con buen resultado.

Otra causa es la desnutrición, esta puede ser primaria, por falta de aporte o secundaria a otras patologías- por ejemplo, enfermedad celíaca- que en nuestro país tiene una

incidencia de 1 en 100 niños y que muchas veces solo se manifiesta por un retraso de crecimiento.

Las infecciones recurrentes- que se dan en general en un contexto de pobreza- alimentación e higiene deficiente y conducen a inmunodeficiencias por déficit de vitaminas, minerales y proteínas y estas a su vez condicionan nuevas infecciones que terminan de cerrar un círculo vicioso de infección y malnutrición que pueden incluso detener el crecimiento.

Entre las infecciones hay que resaltar últimamente la infección con el virus HIV que también se manifiesta, por infecciones recurrentes y mal progreso de talla.

Las enfermedades crónicas no endocrinológicas, si son importantes, condicionan un retraso de crecimiento- entre ellas , las enfermedades renales , respiratorias, metabólicas, reumatológicas, anemias (talasemia) y cardiopatías-.

En la niña el síndrome de Turner- pérdida total o parcial del cromosoma X- es relativamente frecuente- 1 en 2500 recién nacidos femeninos- y asocia talla baja, alteraciones ováricas , cardiopatías y malformaciones urinarias. Actualmente también es posible de tratarse con buen resultado con hormona de crecimiento

La deficiencia de hormona de crecimiento tiene una incidencia difícil de establecer, recientemente se ha reportado una incidencia de 1 en 3.500 niños.

Si bien hay causas congénitas y adquiridas de deficiencia de hormona de crecimiento, lo mas importante es que 20% de los déficit pueden ser orgánicos y dentro de ellos ser producidos por tumores endocraneanos que afectan la línea media cerebral. Por lo tanto, es importante realizar controles de fondo de ojo y agudeza visual en todos los niños, ya que las manifestaciones oftalmológicas generalmente preceden al retraso en el crecimiento y desde ya medirlos para detectar la detención del crecimiento.

Otra causa endocrinológica, el hipotiroidismo- que cuando es adquirido no afecta el desarrollo mental- se manifiesta principalmente por retraso del crecimiento.

Ambas entidades- déficit de hormona de crecimiento e hipotiroidismo- tienen tratamiento, que restituye la talla a la normalidad. Siempre y cuando sean detectados y tratados precozmente.

Existen displasias esqueléticas y síndromes congénitos de presentación poco frecuente, que también deben detectarse para dar tratamiento y asesoramiento genético correspondiente .

En resumen, el crecimiento normal es resultado del buen funcionamiento de todos los sistemas del organismo.

Detectar una falla en el mismo obliga a buscar la causa. La falta de diagnóstico precoz puede hacer perder la oportunidad del tratamiento adecuado y llegar a no detectar algo tan grave como un tumor cerebral, que puede producir ceguera y la pérdida de la vida de no mediar tratamiento adecuado.

Además la talla baja produce problemas graves de adaptación psicosocial, con fallas escolares y posteriormente dificultades para la inserción social y laboral adecuada.