



### Evaluación de niños con estatura pequeña

Antes de iniciar con pruebas de laboratorio, es importante estar seguro del patrón de crecimiento mediante la comparación con las tablas correspondientes y la nutrición en general <sup>(1)</sup>. Se puede predecir la estatura cuando sea adulto empleando las formulas correspondientes para niños [altura del padre en cm + (talla de la madre en cm + 13 cm)] / 2; o para niñas [(altura padre en cm - 13 cm) + talla de la madre en cm] / 2 <sup>(2)</sup>, o formulas similares <sup>(3)</sup>.

La evaluación de la edad ósea proporciona una estimación de la maduración del esqueleto de un niño, mediante la evaluación de la osificación de los centros epifisarios. El método ampliamente utilizado para la predicción de talla adulta basada en la maduración esquelética consiste en comparar la radiografía de la mano y muñeca izquierda con el atlas de Greulich-Pyle <sup>(4)</sup>.

En la tabla 1, se resumen algunas patologías y pruebas de laboratorio relacionadas con estatura baja.

Tabla 1. Patología y pruebas de laboratorio en el estudio de niños con estatura baja.

Patología	Laboratorio	Hallazgos clínicos comunes
Enfermedad celíaca	Anticuerpos endomociales, antigliandina, transglutaminasa tisular	Diarrea crónica, retraso del crecimiento, disnea, pérdida de peso, vómitos, cambios en el carácter.
Síndrome de Cushing	Ritmo circadiano de cortisol, cortisol libre en orina, cortisol salival, prueba de supresión con dexametasona	Obesidad, facies de luna llena, estrías violáceas cese del crecimiento lineal.
Fibrosis quística	Prueba de cloro en sudor, Identificación de mutaciones mas frecuentes ΔF508 y G542X	Retardo del crecimiento, enfermedad pulmonar, malabsorción.
Deficiencia de	IGF-I, IGF-proteína 3, GH,	Retardo en el crecimiento. En

hormona de crecimiento (GH)/Resistencia	estimulación de GH	neonato: hipoglicemia, ictericia prolongada, antecedente de parto traumático.
Hipopituitarismo	IGF-I, estimulación de GH, cortisol sérico, pruebas de función tiroidea	Micro-pene, hipoplasia medio facial, defectos de línea media.
Hipotiroidismo	Tiroxina libre, TSH	Retraso del crecimiento, retraso de la maduración sexual con pubertad tardía.
Enfermedades inflamatorias crónicas	VSG, proteína C reactiva	Retraso del crecimiento.
Deficiencia de hierro	Ferritina, hierro, TIBC	Vértigo, frío en las manos o los pies, palidez en la piel, las encías y el lecho de las uñas.
Síndrome de Turner	Cariotipo, ecocardiografía, ultrasonido renal	Retraso del crecimiento, desarrollo anormal del tórax, genitales y mamas subdesarrollados, cuello corto y ancho.
Deficiencia de vitamina D	25-hidroxi-vitamina D; 1,25-dihidroxi-vitamina D, Hormona paratiroidea, fosfatasa alcalina	Raquitismo, aumento de la susceptibilidad a las infecciones respiratorias.
Insuficiencia renal crónica	Examen general de orina, creatinina, hemoglobina, electrolitos, bicarbonato.	Palidez, hipertensión edema.
Cardiopatía	Electrocardiograma, ecocardiograma	Soplos.
Malabsorción	Coprológico, biometría hemática, electrolitos séricos, pruebas funcionales hepáticas	Palidez, edema.

## Referencias

<sup>1</sup> Educación Médica Continua. [Acceso 20 Febrero 2013][http://www.drscope.com/tablas/tabla\\_01.htm](http://www.drscope.com/tablas/tabla_01.htm)

<sup>2</sup> Nwosu BU, Lee MM. Evaluation of short and tall stature in children. *Am Fam Physician*. 2008;78(5):597-604.

<sup>3</sup> Lopera-Cañaverl MV, Campuzano-Maya G, Balthazar-González V, Alfaro-Velásquez JM. Estudio del paciente con talla baja. *Medicina & Laboratorio* 2009; 15: 511-531.

<sup>4</sup> Bayley N, Pinneau SR. Tables for predicting adult height from skeletal age: revised for use with the Greulich-Pyle hand standards. *J Pediatr* 1952;40(4):423-441.