

TALLA CORTA POR DEFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO

Las causas de la talla corta son muchas, debiéndose distinguir dos grandes grupos:

Las tallas cortas consideradas variantes de la normalidad, como la talla baja familiar o la talla baja constitucional.

Las tallas cortas de origen patológico, que pueden subdividirse en proporcionadas o desproporcionadas.

Entre las de origen patológico proporcionadas, algunas son de inicio prenatal, por enfermedades de las madres, del embrión o feto, y otras son de inicio postnatal, debido a enfermedades crónicas, malnutrición, enfermedades endocrinas, etc.

Las originadas por Déficit de Hormona de Crecimiento quedan incluidas dentro de estas últimas y no son de las más frecuentes, ya que afectan aproximadamente a 1 por cada 5.000 recién nacidos.

La Hormona de Crecimiento se produce en el ámbito de la hipófisis mediante un complejo proceso regulador en el que intervienen otras hormonas y se segrega de forma pulsátil como consecuencia de una serie de circunstancias fisiológicas (sueño, ejercicio, comida, etc.)

ETIOLOGÍA

Todos los procesos que afectan a la hipófisis-ya sean congénitos o adquiridos- y a su sistema regulador pueden ocasionar el cuadro clínico de Déficit de hormona de crecimiento y, por consiguiente, dar origen a una talla baja. Otras veces el déficit hormonal es de origen genético, por lo que puede transmitirse a la descendencia.

MECANISMOS DE ACCION

La hormona de crecimiento actúa, a través de mediadores, estimulando el crecimiento de los huesos largos. Además produce unos importantes efectos metabólicos en los tres principios inmediatos, como son proteínas, lípidos e hidratos de carbono.

CARACTERÍSTICAS CLINICAS

Son niños de talla normal al nacer pero que crecen por debajo de la norma, lo que les lleva a distanciarse cada vez más de los niños de su edad y sexo. Por eso, lo importante es conocer la curva de crecimiento del niño y no solo la talla de un momento determinado.

Presentan también retraso de la maduración ósea que suele ser similar al retraso de la talla.

DIAGNOSTICO

Se confirma el diagnóstico mediante la tasación de los niveles de hormona de crecimiento y en los factores de crecimiento (IGF-2) en sangre y confirmando la existencia de valores descendidos por debajo de los límites considerados normales.

TRATAMIENTO

Consiste en la administración con carácter sustitutivo de Hormona de Crecimiento de la que es deficitario el niño. Es un proceso costoso, molesto-a través de inyecciones- y prolongado, ya que alcanza, al menos, hasta la edad en la que el niño deja de tener posibilidades de crecer.

PREVENCIÓN

No es posible prevenir las posibilidades de Hormona de Crecimiento, pero sí los resultados deficientes de la terapia, mediante la detección precoz del proceso y la instauración rápida y correcta del tratamiento. Para ello, deberían medirse correcta y periódicamente todos los niños desde los primeros años de vida.