

Hoja informativa de Endocrinología Pediátrica

Talla baja: Una guía para las familias

¿Qué es talla baja?

La definición de talla baja va más allá de una simple comparación de estaturas entre el/la niño(a) y la de sus compañeros. El médico diagnostica talla baja utilizando las tablas o estándares de crecimiento. Estas muestran que, para cada edad y sexo hay un rango de talla que se considera normal. En la mayoría de las tablas, se muestra que, la curva más baja, es la que pertenece al percentil 3. Un niño(a) en el percentil 3, es más alto, en estatura, que solamente el 3% de niños de su misma edad.

Si un niño(a) está en o más arriba del percentil 10, él o ella está en el rango normal y por lo tanto generalmente, no requiere cuidado por parte de un especialista en crecimiento. La excepción a estos casos es cuando, por ejemplo, un niño(a) estaba creciendo en el percentil 25 ó 50 y su talla baja al percentil 10 ó más bajo. Estos niños(as) necesitarían un evaluación por un especialista, ya que este cruce entre las curvas sugiere que el ritmo de crecimiento ha disminuido de manera significativa.

¿Cuáles son las dos causas más comunes de la talla baja?

La mayoría de los niños que ven al especialista en crecimiento (endocrinólogo) son sanos y sus tablas de crecimiento usualmente muestran que han crecido consistentemente al rededor del percentil 3-5, pero no más bajo que esto. En estos casos, las probabilidades de encontrar un problema endocrinológico, como deficiencia de hormona de crecimiento o alguna condición médica crónica capaz de afectar el crecimiento, son bajas. En la mayoría de los casos, el diagnóstico será talla baja familiar o

retraso constitucional del crecimiento. ¿Cuál es la diferencia entre estos diagnósticos?

¿Qué es talla baja familiar?

La talla baja familiar se diagnostica cuando un niño(a) crece a un ritmo normal (siguiendo su curva de crecimiento) pero ambos padres tienen talla baja (madre mide 5'1" o menos y/o el padre mide 5'5" o menos). En este caso, la mayoría de las pruebas de laboratorio son normales. Algunos especialistas ordenan estudios de laboratorio, pero otros no. Una radiografía ósea de la mano también puede ayudar, ya que en el caso de niños(as) de 7 años o más, la radiografía puede predecir cuán alto(a) será en la adultez. En la mayoría de los casos, la edad ósea está dentro de un año de diferencia de la edad del niño(a) y la predicción de la estatura adulta será de más o menos 2 a 3 pulgadas de lo estimado según la siguiente fórmula: $[\text{estatura del padre} + (\text{estatura de la madre} + 5)]/2$ para niños; $[\text{estatura de la madre} + (\text{estatura del padre} - 5)]/2$ para niñas.

La hormona de crecimiento es utilizada en algunos casos para tratar la talla baja familiar, en casos en que sea muy severa. Los seguros médicos, no cubren los costos del tratamiento con hormona de crecimiento en todos los casos.

¿Qué es el retraso de crecimiento constitucional?

El retraso de crecimiento constitucional se asemeja a la talla baja familiar en que el niño(a) usualmente es sano y está creciendo a un ritmo normal, aunque se ubica levemente bajo la curva de crecimiento. La diferencia entre las condiciones es que en el retraso de crecimiento constitucional, ninguno de los

padres es de talla baja, pero en la mayoría de los casos, uno de los padres tuvo un desarrollo tardío. Esto significa que la madre tuvo su primera menstruación a los 14 años o después y/o que el padre comenzó su desarrollo luego de los 15 años y por ende continuó creciendo hasta los 18 ó 19 años. Este patrón de crecimiento también se puede observar en otros familiares como tíos, tías, hermanos y hermanas mayores.

Las pruebas de laboratorios son normales con la excepción de la radiografía de la mano la cual muestra que la maduración ósea está atrasa por más de 1 año y a veces, hasta por 2 años o más. Esto significa que el niño(a) comenzará su pubertad de manera más tardía que sus compañeros, seguirá creciendo cuando otros ya hayan terminado de crecer, y llegará a una talla adulta normal par su

familia. El tratamiento con hormona de crecimiento es escasamente utilizado en esta condición, pero algunos niños con este diagnóstico pueden beneficiarse de dosis mínimas de testosterona si no han comenzado su pubertad a los 14 años de edad.

¿Puede su niño(a) tener ambas condiciones?

Hay ocasiones en que los niños(as) tienen padres con historial de pubertad tardía y pueden ser diagnosticados con ambas condiciones. Como ya fue explicado, la radiografía para determinar la edad ósea proveerá una idea de la estatura que tendrá en adultez.



Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. All rights reserved. The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances.

Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. Todos los derechos reservados. La información incluida en esta publicación no debe utilizarse como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Pueden haber variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar basándose en hechos y circunstancias individuales de cada patient.