

Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional

Serie N. 14



Guiá del Paciente

Prospecto de Legibilidad Media

Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional – Serie 14 (Actualizada Agosto, 2006)

Este prospecto fue producido por Fernando Vera MSc y el Profesor Gary Butler en el Institute of Health Sciences, University of Reading, Reading, UK (Agosto, 2006). Algunas secciones de este prospecto fueron extraídas o modificadas del Growth and Growth Disorders Booklet Series (Tercera Edición, 2000)* y pueden haber sido usadas conjuntamente con este serie de librillos debido a que brindan la misma información pero orientadas a distintas edades y/o capacidades lectoras. La secuencia numérica en ambas series es la misma para facilitar la referencia recíproca. Las copias originales pueden ser obtenidas en las direcciones Web indicadas al final de esta página.

Todas las ilustraciones fueron creadas y producidas por Fernando Vera MSc.

Este prospecto es parte de la Serie de Prospectos de Trastornos Hormonales. Los siguientes números también están disponibles:

- Serie N 2.** Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 3.** La Pubertad y el niño con Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 4.** Pubertad Precoz
- Serie N 5.** Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia
- Serie N 6.** Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- Serie N 7.** Déficit de Hormona del Crecimiento en Adultos Jóvenes
- Serie N 10.** Retraso Constitucional del Crecimiento y Pubertad
- Serie N 11.** Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias
- Serie N 12.** Diabetes Insípida
- Serie N 13.** Craneofaringioma
- Serie N 14.** Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional
- Serie N 15.a.** Hipertiroidismo
- Serie N 15.b.** Hipotiroidismo
- Serie N. 16.** Diabetes Tipo 2 y Obesidad

El desarrollo de estos prospectos fue financiado (como un servicio a la medicina) por Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Apoyo adicional fue brindado por la Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.com)

*Escrito por el Dr. Richard Stanhope (Gt. Ormon Street/Middlesex Hospital, London) y la Srta. Vrely Fry (Child Growth Foundation)

Introducción

La finalidad de este prospecto es de brindar información sobre el diagnóstico y el tratamiento del Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional y los problemas que esto puede causar. Tenemos la esperanza que esta información le brinde una base para el diálogo con su médico o equipo de especialistas.

¿Qué es el Retraso del Crecimiento Intrauterino?

El bajo peso de un recién nacido es sinónimo de un bebé cuyo peso es bajo considerando el tiempo de gestación. Esto revela que el crecimiento del bebé en el útero fue deficiente. Esta condición se conoce como **Retraso del Crecimiento Intrauterino** o **RCI**.



El RCI es también la principal característica de una afección médica llamada el Síndrome Russell-Silver (SRS). Sin embargo, no todos los niños con RCI poseen SRS.

¿Qué significa Feto Pequeño para edad Gestacional?

Feto Pequeño para edad Gestacional significa que el bebe no es del tamaño esperado al nacer. Esto también puede deberse al RCI. A veces las personas utilizan este término en vez de RCI.

¿Qué es el síndrome de Russell Silver?

El síndrome Russell-Silver (SRS) es una entidad poco común de tipo congénito (de nacimiento). Se caracteriza por un bajo peso al nacer y una baja estatura. Se conoce muy poco sobre la causa de esta afección y el porque algunos niños con RCI poseen características específicas del SRS, mientras otros no.

¿Cómo se diagnostica el RCI y el SRS?

El diagnóstico del RCI se basa comparando el peso del bebe al nacer con el peso que debería tener de acuerdo a su edad. El diagnóstico del SRS se basa en lo mismo pero considerando las siguientes observaciones:

- Dificultades precoces en la alimentación.
- Sudoración excesiva y palidez de la piel.
- Bajo nivel de azúcar en la sangre.

Por lo general las características físicas solo son evidentes después del primer año. Después de este periodo, los siguientes aspectos pueden ser visibles:

- Un pequeño rostro de forma triangular con una pequeña mandíbula y una barbilla puntiaguda.
- Comisuras de la boca dirigidas hacia abajo.
- Pigmentación azul en las partes blancas de los ojos.
- Una cabeza de tamaño normal, pero que parece grande en comparación con el cuerpo.
- El dedo meñique de cada mano puede ser corto y curvado hacia adentro.
- Asimetría del cuerpo.

¿Cómo el RCI y el SRS afectan el crecimiento?

La mayoría de niños con SRS y aproximadamente un tercio de aquellos con severo RCI no podrán nivelar su crecimiento con el esperado al cumplir los dos o tres años. Esto se debe a las dificultades en la alimentación que estos niños demuestran en el primer año, así como al periodo en el que esta afección surgió.

Esto significa que la probabilidad que estos niños nivelen su crecimiento con el crecimiento apropiado para su edad es muy baja, particularmente si el RCI ocurre en el primera o segunda etapa del embarazo. En este último caso, los problemas de alimentación no afectarán el déficit del crecimiento.



La pubertad en estos niños tiende a iniciarse a la edad esperada, pero también puede adelantarse. El crecimiento en la pubertad puede ser menor de lo anticipado, por lo que la estatura en la vida adulta será baja.

Si la pubertad empieza pronto (a una edad menor de 9 años en niñas y 10 años en niños), se recomienda un tratamiento hormonal para reducir la tasa de crecimiento. Esto ayudará a aumentar la estatura final del niño/a.

¿Cómo el RCI y el SRS afectan la alimentación?

Un problema común en los primeros meses de vida de estos niños es su tendencia a la delgadez. Esta delgadez va asociada a las dificultades en la alimentación, que a su vez no permite que el niño/a acumule reservas de grasa. Esto incrementa el riesgo a desarrollar bajos niveles de azúcar en la sangre. Para mejorar este problema, se recomienda aumentar ligeramente la ingesta de calorías.

Además, de estas dificultades en la alimentación, los niños pueden sufrir de estreñimiento o diarrea. Ambos de estos problemas necesitarán tratamiento antes de abordar los problemas de alimentación.

¿La alimentación puede evitar los bajos niveles de azúcar en sangre?

Los niños con RCI tienden a comer en pequeñas cantidades, pero con mayor frecuencia. Esta baja ingesta de comida puede resultar en bajos niveles de azúcar en la sangre. Esto a su vez, provoca sudoración excesiva, fatiga e irritabilidad.

Este problema usualmente desaparece conforme el niño va creciendo, pero también puede surgir nuevamente al existir una enfermedad. Es importante que se proporcione la cantidad de calorías necesarias y se evite periodos extensos sin alimentación.

Si los niveles de azúcar en la sangre continúan siendo un problema, quizás se necesite suministrar el tratamiento de emergencia de hidrocortisona. Sírvase revisar el prospecto número 5 "Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia".

¿Se recomienda la alimentación con sólidos?

Estos niños frecuentemente rechazan los alimentos sólidos. Esto puede deberse al atragantamiento que sienten al intentar tragar alimentos sólidos.

Es importante que el niño aprenda a alimentarse con sólidos. Su médico o enfermera le pueden brindar consejos sobre como sobrellevar estas dificultades en la alimentación.

¿Cuáles son algunas de las características físicas de niños con severo RCI y SRS?

No todos los niños con RCI y SRS presentarán las mismas características físicas. Es poco probable que un niño presente todas las siguientes características:

- Anormalidad en la entrada de la uretra
- Testículos no descendientes.
- Problemas al evacuar.
- Poca fortaleza física y falta de coordinación.
- Bajos niveles de azúcar en sangre.
- Orejas sobresalientes.
- Infecciones de oído y dificultades en el habla.
- Asimetría del cuerpo (solo en SRS).

¿Es beneficioso el tratamiento con hormona del crecimiento para niños con RCI y SRS?

Algunos niños con una bajo peso de nacimiento o SRS pueden presentar anomalías en la producción de hormona del crecimiento. Para estos casos, se recomienda el tratamiento con hormona del crecimiento (GH).

Este tratamiento puede ayudar a mejorar el crecimiento en algunos niños. También puede aumentar el tono muscular. Sin embargo, estos beneficios varían en cada niño. El tratamiento con GH también puede ser útil para aquellos niños que exhiben un crecimiento lento. Este tratamiento le será detallado por su médico o enfermera.

¿Cuáles son las fuentes de información para aprender más sobre el RCI y el SRS?

La meta de este prospecto fue de brindar una visión básica sobre el RCI y el SRS. Sírvase consultar con su médico o equipo de especialistas para mayor información en su localidad.

