

Niño pequeño para la edad gestacional

Recomendaciones para el seguimiento clínico

Grupo de Trabajo de Estudio del Paciente Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica

El Grupo de Trabajo de Estudio del Paciente Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica propone este manual de recomendaciones para el seguimiento de los niños PEG atendiendo a la morbilidad específica de éstos, tanto en el periodo perinatal como durante la infancia y adolescencia, y a las consecuencias en la edad adulta. Durante la infancia pueden modificarse algunos de los factores que condicionan la patología de los PEG, mejorar su crecimiento y composición corporal, implantarse estilos de vida saludables y corregir sus defectos de aprendizaje y adaptación social. Con este manual se trata además de sensibilizar a la sociedad y a los profesionales de la Salud acerca del riesgo aumentado para las patologías cardiovascular y metabólica de los PEG en la edad adulta.

Actualmente, el manejo de estos pacientes presenta una variabilidad entre los distintos centros y profesionales de la salud, dificultando el acceso a recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles en la sanidad pública para estos pacientes. Probablemente a ello contribuyen los distintos criterios utilizados para definir esta condición y la carencia de protocolos consensuados que cubran la asistencia al PEG desde el nacimiento hasta el final de la infancia. Este manual define los criterios auxológicos de PEG según los actuales consensos internacionales, incluyendo al paciente prematuro que cumpla criterios de PEG, pero excluyendo el seguimiento de pacientes con cuadros sindrómicos que pueden cursar con bajo peso de nacimiento.

Para alcanzar los objetivos propuestos, el manual debería ser referencia para los pediatras de atención primaria y especializada, en particular para las unidades de endocrinología pediátrica, neuropediatría y gastroenterología y nutrición infantil. En cada área de salud y centro hospitalario se deberá adaptar el protocolo de seguimiento en función de sus características propias, y fundamentalmente, en función de sus recursos asistenciales.

Estas recomendaciones serán periódicamente actualizadas de acuerdo a los avances en la investigación sobre el tema, para garanti-

zar una óptima calidad en el seguimiento de estos pacientes y para cumplir el objetivo principal de su creación, que es la prevención y/o el tratamiento adecuado de las patologías asociadas al bajo peso al nacimiento.

DEFINICIONES

El término "pequeño para la edad gestacional" (PEG) describe a un recién nacido cuyo peso y/o longitud se encuentran dos o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media establecida para su población de referencia, su sexo y su edad gestacional.

Es preciso conocer con exactitud la duración de la gestación, bien sea por la fecha de la última menstruación, o –preferiblemente– por ecografía fetal. Ésta dará una estimación correcta de la edad gestacional salvo que ya desde el primer trimestre exista algún trastorno del crecimiento¹. Es importante que las medidas de peso y longitud del recién nacido se hagan con precisión, ya que, sobre todo en esta última, se cometen frecuentes errores.

Si bien el término PEG comprende tanto a los recién nacidos de peso bajo como de longitud reducida, puede ser de utilidad diferenciar tres grupos dentro de los PEG: de peso reducido (índice ponderal bajo), de longitud reducida o de peso y longitud disminuidos². Esta clasificación permite orientar mejor el diagnóstico etiológico y el riesgo futuro de morbilidad cardiovascular.

Como referencia para una correcta clasificación del PEG disponemos de las tablas y gráficas de recién nacidos del Estudio Transversal Español de Crecimiento, basadas en una muestra amplia y representativa de la población actual de nuestro país, y abarcando desde las 26 a las 42 semanas de edad gestacional, para cada sexo por separado. Para el seguimiento posterior durante la infancia y adolescencia, contamos con el Estudio Longitudinal Español de Crecimiento 1978-2000.

Ambos están disponibles en internet, en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.seep.es/privado/download>.

...

asp?url=Publicaciones/Estudios_Españoles_de_Crecimiento_2010.pdf

Respecto a las causas que dan lugar a recién nacidos PEG, pueden agruparse en causas fetales, maternas, placentarias y ambientales (Tabla 1)³. En ocasiones, no es posible determinar el origen de la restricción del crecimiento fetal, aun desplegando todos los medios técnicos disponibles.

Tabla 1

<p>Causas fetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anomalías cromosómicas (monosomías, trisomías, deleciones, cromosoma en anillo) • Defectos genéticos (acondroplasia, S. de Bloom, Glucoquinasa, etc) • Malformaciones congénitas (cardiacas, renales, etc.) • Gestación múltiple <p>Causas maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad <16 años o >35 años • Talla y peso bajos • Malformaciones uterinas • Paridad (nulípara, gran múltipara) • Intervalo < 6 meses entre embarazos • Anteriores fetos PEG • Malnutrición • Infecciones crónicas • Enfermedades crónicas (colagenopatías, insuficiencia renal) • Hipertensión crónica o preeclampsia • Anemias, neumopatías y cardiopatías cianosantes (hipoxemia) <p>Causas placentarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defectos de implantación • Anomalías vasculares (arteria umbilical única, hemangioma) • Infarto placentario • Desprendimiento placentario • Insuficiencia placentaria <p>Causas ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altitud (hipoxia) • Desnutrición o desequilibrio de nutrientes • Fármacos (anticoagulantes, anticonvulsivantes,antineoplásicos) • Tabaco • Otros tóxicos (alcohol, opioides) • Infecciones prenatales (TORCH, varicela,malaria,sífilis,Chagas, listeria,HIV)
--

Bibliografía

1. Bryan SM, Hindmarsh PC. Normal and abnormal fetal growth. *Horm Res* 2006; 65:19-27.
2. Albertsson Wikland K, Karlberg J. Natural growth in children born small for gestational age with and without catch up growth. *Acta Paediatr* 1994; 399:64-70.
3. O'Lee PA, Chernausek SD, Hokken Koelega ACS, Czernichow P. International small for gestational age advisory board consensus development conference statement: management of short children born small for gestational age. *Pediatrics* 2003;111:1253-1261.