

El niño con talla baja, ¿qué hacer?

¿De que depende la talla de los niños?

La talla depende de varios factores. Unos son los genéticos (sexo, raza, talla de los padres). Otros, los ambientales, sobre todo una correcta nutrición. También tiene que ver con el ritmo de maduración de cada niño. Hay niños que crecen antes porque su desarrollo puberal se inicia antes y otros que crecen más tarde por que dicho cambio se produce más tarde. Éste inicio puberal también tiene un componente hereditario. De padres precoces suelen ser hijos con [pubertad adelantada](#). De padres tardanos, hijos con [pubertad más tardía](#).

Hay otros factores que pueden afectar al crecimiento. Puede verse alterado por enfermedades (deficits hormonales, enfermedades crónicas severas, prematuridad, obesidad) o por situaciones ambientales de abandono y falta de cariño. Esto supone menos de un 5% de los niños bajitos.

¿El ritmo de crecimiento es igual a lo largo de la infancia?

El niño no crece a la misma velocidad durante toda la infancia. Crece más rápido en los 2 primeros años (25 cm y 12 cm respectivamente). Otro momento de crecimiento acelerado es en la pubertad (8-12 cm /año). En las niñas se presenta entre los 10 a 11 años empezando rápidamente el tirón puberal. En los varones, entre los 12 y 13 años pero suelen tardar alrededor de un año en iniciar el estirón. En las etapas intermedias se crece entre 5-8 cm al año.

Respecto a cómo se crece a lo largo del año, no es un mito que se crece mas en verano. Por un lado gracias a la luz se sintetiza mas vitamina D. Y por otro, tanto el dormir más horas en vacaciones, como el hacer más ejercicio físico incrementan la producción de hormona de crecimiento. Por ello el intervalo mínimo para valorar el crecimiento es de 6 meses, pero preferiblemente un año. Pues se puede crecer a una velocidad bastante irregular a lo largo de un año.

¿Es importante la talla al nacimiento?

La talla al nacer influye en la talla final. Si el peso y la talla al nacimiento están por debajo de lo normal para la edad gestacional, se habla de [retraso de crecimiento intrauterino](#). Esto puede ser por causas genéticas, infecciones o causas placentarias. Estos niños precisan un control especial para confirmar que poco a poco entran en parametros de crecimiento normales. Si no es así, a partir de los 3 años deben ser remitidos a Endocrinología Pediátrica ya que se pueden beneficiar de [tratamiento con hormona de crecimiento](#).

Pero ¿es mi hijo bajito?

Según los pediatras, un niño es bajito cuanso su talla está por debajo del [percentil 3](#) de las curvas para la edad,

sexo y grupo étnico. Este dato nunca se valora sólo una vez. Hay que verlo a lo largo de los años. También hay que controlar la velocidad de crecimiento que se mide en cm/año. Pero para calcularla el intervalo ideal de observación es como mínimo 1 año. Esta velocidad varía mucho a lo largo de la vida del niño. Y también hay unas gráficas para saber si es correcta.

¿Le hacemos una [edad ósea](#)?

Si se confirma que nuestro niño está por debajo del percentil 3 y/o que su velocidad de crecimiento es baja, se inicia un estudio.

En primer lugar se debe saber cuál es la talla de los padres, porque el componente hereditario es muy importante. Y en segundo lugar se pide una edad ósea para poder comparar el grado de desarrollo de los huesos con la edad cronológica de los niños. Por ejemplo, si un niño tiene 14 años y su edad ósea es de 14 años quiere decir que hay pocas posibilidades de que mejore esa talla. En cambio, si la edad ósea es de 11 años el niño crecerá en altura más de lo previsto para su edad real y podrá dar un estirón mas adelante. Lo normal es que la edad ósea sea igual que la edad cronológica. Ciertas enfermedades crónicas pueden retrasar la edad ósea. También hay otras que la adelantan.

La edad ósea se calcula con una sola Rx de la mano y muñeca izquierdas. También sirve para las predicciones de talla final en un niño sano.

¿[Cuando tratamos con la hormona de crecimiento](#)?

Hay dos tipos de niño con talla baja; los niños sanos con talla baja y los niños con talla baja secundaria a una enfermedad. En los niños en los que se debe a una enfermedad se trata con Hormona de crecimiento. En el momento actual están financiados dentro del sistema público los niños con Deficit de hormona de crecimiento, [síndrome de Turner](#), Insuficiencia renal crónica, [síndrome de Prader Willi](#), Crecimiento intrauterino retardado (a partir de los 4 años si no se ha recuperado la talla), y deficiencia de crecimiento por alteración del gen SHOX.

La *Agencia Americana de Medicamentos (FDA)* aprobó en 2003 el tratamiento con hormona de crecimiento en niños con talla baja sanos. Sólo se tratarían a niños si el pronóstico de talla es menor de 150 cm en niñas y de 160 en niños. Las respuestas a estos tratamientos son muy irregulares. No todos logran mejorar la talla. En España y en el resto de países europeos aún no está autorizado este tratamiento. Los estudios que se han hecho hasta la fecha tampoco encuentran crecimientos significativos.

Enlaces

1. Web pediátrica [EndocrinoPED: Antropometría](#)
2. [Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica](#)
3. [Asociación Nacional para Problemas de Crecimiento](#)
4. [Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica \(en inglés\)](#).

Última fecha de actualización: 26-08-2015

Autor/es:

- [Felicidad Sanantonio Valdearcos](#). Pediatra. Centro de Salud de Vilamarxant. Vilamarxant (Valencia)

