
Retraso del crecimiento uterino al nacer (CIR) y pequeños para la edad gestacional (PEG). ¿Destinados a ser bajitos?

¿Qué es?

Es importante definir dos conceptos:

Retraso del crecimiento intrauterino (CIR): feto que durante [el embarazo](#) tiene menor velocidad de crecimiento. Su diagnóstico es [prenatal](#). Hay 2 tipos:

-Simétrico (armónico) o tipo 1: se afecta el peso, la talla y el [perímetro craneal](#) (inferiores al [percentil 3](#)) desde el comienzo del embarazo. Se debe a infecciones o alteraciones cromosómicas.

-Asimétrico (disarmónico) o tipo 2: se produce a final del embarazo. Se afecta el peso y la talla pero no el [perímetro craneal](#). Se debe a alteraciones en la placenta o por causa materna.

El término **“pequeño para la edad gestacional” (PEG)** describe a un [recién nacido](#) (RN) cuyo peso y/o longitud se encuentran dos o más desviaciones estándar (DE) (percentil 3) por debajo de la media establecida para su población de referencia, su sexo y su edad gestacional.

¿Por qué se produce?

En muchos casos no se llegan a conocer las causas. Puede ser:

- Causas maternas como enfermedades, infecciones o tóxicos.
- Alteraciones en la placenta o el cordón umbilical.
- Problemas del feto, como infecciones o alteraciones cromosómicas.

¿Es muy frecuente?

En los países desarrollados, solo el 4-7% de los RN son PEG. Sin embargo, es una de las causas más importantes de [talla baja](#). El antecedente de PEG se encuentra en el 20% de los adultos con talla baja.

¿Cómo evoluciona su crecimiento?

El patrón de crecimiento es característico. Los PEG suelen experimentar un crecimiento acelerado recuperador. Ocurre sobre todo en los primeros doce meses de vida. El 90% de los niños PEG alcanzan a los dos años una talla acorde a su talla genética. Hasta un 10% pueden beneficiarse de tratamiento con [hormona de crecimiento](#) si no tienen este crecimiento recuperador a los 4 años y presentan una talla baja para la población o para su talla

genética.

En el caso de los PEG [prematuros](#) el crecimiento recuperador puede retrasarse. Los PEG muy prematuros tienen menos posibilidades de alcanzar una talla normal. Cuando el RN presenta una disminución combinada del peso y la talla el riesgo de alcanzar una talla adulta baja es mayor que si solo se afecta el peso.

¿Qué hay que vigilar?

Si su hijo es PEG, puede conllevar la aparición de una serie de trastornos. Para poder instaurar las medidas oportunas de prevención o tratamiento, hay que controlar:

- **Nutrición:** no es recomendable que su hijo recupere peso rápidamente. El exceso calórico no mejora la talla, pero sí favorece el acumulo de grasa y sus consecuencias metabólicas ([obesidad](#), [dislipemia](#), [diabetes](#), [hipertensión](#)). Es importante [evitar el sobrepeso](#).
- **Crecimiento:** su pediatra debe controlar la curva de talla. Si observa que su hijo no hace una recuperación adecuada, lo derivará a una unidad especializada de endocrinología pediátrica.
- **Pubertad:** la edad de aparición de signos puberales debe ser vigilada por su pediatra. En algunos casos puede adelantarse o presentar alteraciones ([pubertad precoz](#), [ovario poliquístico](#)).
- **Desarrollo psicomotor:** los niños pequeños para la edad gestacional, pueden presentar algún problema en el [desarrollo psicomotor](#) (trastornos motores, [dificultades de aprendizaje](#), [hiperactividad](#)). Es importante detectarlo y si fuera necesario iniciar la [estimulación precoz](#) lo antes posible.

Para ayudar a la detección precoz de estos trastornos, su hijo debe acudir con regularidad tanto a su pediatra como a las consultas de seguimiento de las unidades neonatales si así se lo indicaran.

Disponéis de un buen resumen de lo que hay que controlar en estos peques en la siguiente infografía del Hospital San Joan de Deu. [Podéis verla mejor en PDF pinchando aquí.](#)



NIÑO PEG: INFORMACIÓN PARA FAMILIAS

LA FAMILIA DE UN NIÑO PEG DEBE PRESTAR ATENCIÓN A LAS SITUACIONES SIGUIENTES:



OBJETIVO

Tomar medidas oportunas de prevención

¿Qué debe controlarse desde el entorno familiar?



NUTRICIÓN



SITUACIÓN

- Rápida **ganancia de peso** en los primeros años de vida.



RIESGOS

- Mayor riesgo** de presentar a lo largo de su vida **trastornos metabólicos**:
 - Hipertensión arterial.
 - Diabetes.
 - Colesterol alto.
- Grasa de distribución troncular (abdominal).**



CONSEJOS

- Promover la lactancia materna** al menos durante los 6 primeros meses.
- Introducir **alimentación complementaria** siguiendo **indicaciones del pediatra**.
- Evitar rápida ganancia de peso** en los primeros años.
- Seguir una **dieta equilibrada**, favoreciendo la **alimentación sana** y la realización de **ejercicio físico**.



DESARROLLO PSICOMOTOR



SITUACIÓN

- Problemas en el **desarrollo psicomotor**:
 - Trastornos motores (retraso en el inicio de la deambulación).
 - Hiperactividad.
 - Dificultades de aprendizaje.



CONSEJOS

- Acudir al pediatra** para:
 - Realizar seguimiento del desarrollo para detección precoz.
 - Realizar seguimiento regular por pediatra y unidades neonatales si así se lo indicaran.



CRECIMIENTO



SITUACIÓN

- Baja estatura** con más de 2 años de vida.



RIESGOS

- Mayor riesgo de presentar talla baja** en la vida adulta.



CONSEJOS

- Acudir al pediatra** para que evalúe el crecimiento del niño.
- Si a los 2 años no ha recuperado la talla que le corresponde: **acudir a un especialista en crecimiento**.



PUBERTAD



SITUACIÓN

- Signos puberales de forma adelantada**.



RIESGOS

- Finalización precoz del crecimiento**.



CONSEJO

- Acudir al pediatra**.





NIÑO PEG: INFORMACIÓN PARA FAMILIAS by [HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](#)

Fecha de publicación: 3-03-2020

Autor/es:

- [Ana María del Río López](#). Pediatra. Centro de Salud Medina del Campo Rural. Medina del Campo (Valladolid)
- [María Alfaro González](#). Pediatra. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Medina del Campo (Valladolid)


