



# FAMIPED

## Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

### Tulburări de creștere la copii.

**Autor/es:** M<sup>a</sup> Elena Fernández Segura. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Nerja (Málaga).

**Traductor/a:** Daniela Florentina Pruteanu.

Volumen 5. N<sup>o</sup> 1. Marzo 2012 [1]

**Palabras clave:** creștere, percentile, talie mică, hormon de creștere

Creșterea copiilor este un proces dinamic și pentru a stabili cu certitudine existența sau nu a tulburărilor de creștere trebuie evaluată curba de creștere a fiecărui copil.

**Ce sunt percentilele?** Graficele care se utilizează pentru curbele de creștere ponderală, a taliei și perimetrului cranian sunt divizate în percentile. Percentila este un concept statistic și îl folosim pentru a explica creșterea copiilor. Percentila poate avea valori între 0 și 100.

**Ce înseamnă că un copil are înălțimea pe percentila 40?** Haideți să vedem un exemplu. Să presupunem că în clasa fiului nostru există 100 de elevi, fiecare are o înălțime diferită și îi așezăm în rând după înălțime, începând de la cel mai scund și până la cel mai înalt. Înălțimea copilului nostru corespunde poziției 40 și statistica ar spune că se află pe percentila 40. Aceasta ar însemna că înălțimea lui este normală și comparând cu cei 100 de copii de la el din clasă, înălțimea sa este mai mare decât a 40% dintre copii din clasa lui și mai mică decât a 60% dintre copiii din clasa lui.

**Întotdeauna trebuie să crească pe aceeași percentilă?** Ceea ce este important nu este de a se situa pe o percentilă mare, și nici pe percentila 50, ci să crească constant în jurul aceleiași percentile. O problemă ar fi ca înălțimea copilului să fie situată pe percentila 3 și să se mențină așa. În mod sigur, dacă înălțimea fiului dumneavoastră ar fi sub percentila 3, pediatrul ar iniția un studiu. Adică, urmând exemplul de mai înainte, dacă un copil are înălțimea situată pe percentila 3, numai 3% dintre copiii de aceeași vârstă ar avea o înălțime mai mică decât el și 97% ar fi mai înalți.

**Dacă pediatrul mi-a spus că fiul meu a avut un catch up în creștere, ce înseamnă aceasta?** Vrem să explicăm că, există o recuperare a creșterii după o tulburare pe care a suferit-o copilul și care i-a limitat creșterea.

**În anumite ocazii copiilor care sunt investigați pentru tulburări de creștere li se solicită vârsta osoasă, în ce constă acest test și ce informație aduce?** Vârsta osoasă este un alt element de evaluare a creșterii și ne vorbește despre viteza cu care crește scheletul. Se realizează o radiografie a încheieturii și mâinii stângi și se compară cu unele modele existente pentru fiecare vârstă. Rezultatul acesteia va fi evaluat în funcție de vârsta copilului, greutate, înălțime și dezvoltarea sa puberală.

**Se fac și analize de laborator pentru a diagnostica alterări ale creșterii?** După realizarea istoricului clinic, examenului fizic și vârstei osoase puțini copii vor avea nevoie de un studiu mai detaliat pentru a stabili cauza.

**Atunci care sunt copiii care se consideră scunzi într-adevăr?** Sunt acei copii care au înălțimea pe percentila 3 în mod constant sau la care observăm că înălțimea țintă estimată nu va ajunge la vârsta adultă la cea corespunzătoare familiei în care s-a născut.

**Care sunt principalele cauze ale înălțimii mici la copii?** Pot fi grupate în două categorii: cei care sunt scunzi pentru că sunt bolnavi și cei care sunt scunzi dar sunt considerați copii normali. Acest al doilea caz este cel mai frecvent.

**Cum pot exista copii scunzi care să nu aibă nici o problemă de creștere?** Într-adevăr, un grup dintre acești copii ar fi cei pe care îi considerăm de înălțime mică de tip familial și care sunt copiii scunzi pentru că părinții lor sunt scunzi. Celălalt grup sunt copiii care au o întârziere constituțională de creștere și dezvoltare. Acești copii au un ritm lent de creștere și când ajung la 12-13 ani nu prezintă o accelerare a creșterii specifică pubertății și nici nu încep maturizarea sexuală. Totuși, în jurul vârstei de 16-17 ani încep modificările puberale și la sfârșit ajung la înălțimea normală a adultului. 80% din cazuri au antecedente de creștere similare în familie.

**Care sunt bolile care ar putea fi cauza unei talii mici?** În afara malnutriției și a câtorva boli cronice, există deficitul de hormon de creștere, întârzierea de creștere intrauterină și anumite boli genetice cum ar fi sindromul Turner.

**Când trebuie să suspectăm deficitul hormonului de creștere?** La acești copii talia la naștere este de obicei normală și cresc normal pe o perioadă de 1 sau 2 ani. După aceea ritmul de creștere încetinește. La vârsta de 3-4 ani înălțimea se situează sub percentila 3. Diagnosticul trebuie confirmat prin analize de sânge complexe realizate de medici cu experiență în anumite centre spitalicești. Dacă se confirmă diagnosticul de deficit de hormon de creștere va fi indicat tratamentul cu hormon de creștere.

**Este periculos tratamentul cu hormon de creștere?** După aproape 40 de ani de experiență mondială știm că nu provoacă efecte inddezirabile pacienților.

**Ce este întârzierea de creștere intrauterină?** Înălțimea normală pentru copiii născuți la termen este mai mare de 47 cm. Cei care se nasc cu o talie mai mică sunt cei care au întârziere de creștere intrauterină și apare la copii care au suferit vreo problemă în timpul sarcinii. În majoritatea cazurilor are loc o recuperare a creșterii după naștere. Dar în foarte puține cazuri acești copii nu recuperează înălțimea și la vârsta de 4 ani sunt scunzi și pot beneficia de tratamentul cu hormon de creștere.

MAI MULTE INFORMAȚII:

<http://www.aepap.org/familia/crecer.htm>

[http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_indicadores/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/index.html)