

# El pequeño para la edad gestacional: Estado actual

Jesús Argente

*Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Universidad Autónoma de Madrid, CIBER de fisiopatología de la obesidad y nutrición (CIBERobn), Instituto IMDEA. Madrid*

## Resumen

En la última década se ha desarrollado un interés creciente, por parte del pediatra endocrinólogo, en el estudio y atención a los pacientes nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) debido a múltiples motivos entre los que destacan: el mejor conocimiento de su crecimiento prenatal, el análisis de su crecimiento postnatal, su tendencia al desarrollo de sobrepeso u obesidad, la presencia de comorbilidades asociadas en el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos, las alteraciones de su composición corporal, las alteraciones en el metabolismo óseo, las posibles anomalías en el desarrollo de la pubarquia, adrenarquia y pubertad, su asociación con el síndrome de ovario poliquístico y su vulnerabilidad cognitiva y potencial patología psiquiátrica, entre otras.

Junto a ello, se han desarrollado amplios estudios enfocados a la investigación de elementos genéticos y epigenéticos.

Finalmente, se ha avanzado mucho en el conocimiento de la respuesta al tratamiento con hormona de crecimiento recombinante en su crecimiento postnatal.

Pese a las discrepancias internacionales conceptuales aún existentes el niño PEG configura un diagnóstico neonatológico y estático, requiriendo cono-

cer correctamente la edad gestacional de la madre, así como disponer de mediciones precisas de longitud y peso al nacimiento y gráficas de población adecuadas. Por el contrario, el paciente con retraso de crecimiento intrauterino (RCIU), supone un concepto obstétrico y dinámico, pudiendo existir pacientes PEG más RCIU, que implicaría un concepto obstétrico y neonatológico. En el síndrome de Silver-Russell, actualmente definido de acuerdo con los criterios de Netchine-Harbison, disponemos de enormes avances en las bases moleculares del mismo, si bien en torno a un 40% de los casos siguen siendo de etiología desconocida.

Desde la aprobación de las agencias americana (FDA) y europea (EMA) del medicamento, se emplea la administración de hormona de crecimiento recombinante (GH) en aproximadamente el 10% de los pacientes PEG no sindrómicos; en el caso de la EMA, a partir de los 4 años de edad cronológica si no se ha presentado crecimiento recuperador en los primeros cuatro años de vida extrauterina. Ello implica que el PEG muy pequeño y los pacientes con síndrome de Silver-Russell, no están incluidos en esta indicación terapéutica.

Se analizarán los resultados heterogéneos obtenidos en el tratamiento con GH en pacientes PEG, incluyendo los resultados obtenidos en diferentes Comunidades Autónomas de España, se argumentará si los PEG muy jóvenes (menores de 2 años de edad), los prematuros y los pacientes con síndrome de Silver-Russell deberían tratarse con GH, valorando si son aceptables los actuales criterios establecidos por la EMA y se propondrá la necesidad de efectuar un estudio para conocer la respuesta a GH de los niños PEG españoles efectuando un seguimiento longitudinal a talla adulta y evaluar la ganancia de talla durante su pubertad.

---

## Correspondencia:

Jesús Argente  
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús  
Universidad Autónoma de Madrid, CIBER de fisiopatología de la obesidad y nutrición (CIBERobn)  
Instituto IMDEA, Madrid  
E-mail: [jesus.argente@fundacionendo.org](mailto:jesus.argente@fundacionendo.org)