

Resumen de patologías prevalentes en el niño PEG

Grupo de trabajo sobre PEG de la SEEP*

Talla baja y tratamiento con hormona de crecimiento:

El 90% de los niños PEG alcanzan a los 2 años una talla acorde con su talla genética.

Hasta un 10% de los niños PEG se pueden beneficiar de tratamiento con rh-GH si no tienen este crecimiento recuperador a los 4 años y presentan una talla < -2,5 DE y <-1 DE ajustada a talla genética/diana.

Adrenarquia y pubertad

Es conveniente controlar en la niña PEG el momento de inicio y la progresión tanto de la adrenarquia como de la pubertad.

Existe un mayor riesgo de desarrollar resistencia a la insulina en el período prepuberal, la cual puede condicionar desde una pubarquia precoz hasta una pubertad adelantada y un síndrome del ovario poliquístico.

El niño PEG tiene un mayor riesgo de presentar alteraciones urogenitales.

Riesgo cardiovascular y metabólico:

Los adultos nacidos PEG tienen una mayor prevalencia de patología cardiovascular y DM2, sobre todo en relación al incremento de IMC y masa grasa.

Se aconseja evitar el sobrepeso desde la infancia.

En aquellos pacientes con otros factores de riesgo metabólico además se recomienda vigilar la tolerancia a los hidratos de carbono y el perfil lipídico.

Desarrollo neurocognitivo:

Los niños nacidos PEG pueden tener problemas en el desarrollo neurocognitivo, tales como TDAH, retraso mental de diferentes grados y otros.

Recomendamos vigilar el desarrollo psicomotor e individualmente la estimulación precoz del niño nacido PEG.

Seguimiento en Atención Primaria:

El pediatra de Atención Primaria debe conocer las patologías que puede asociar un niño nacido PEG.

El crecimiento debe ser armónico, fomentando la lactancia materna y procurando un crecimiento recuperador progresivo, pero no rápido.

Se debe prestar atención preferente al desarrollo psicomotor para iniciar estimulación precoz cuando esté indicado. Se debe derivar al paciente al endocrinólogo pediátrico si a los 4 años no ha alcanzado el percentil 3 de talla; o si existiese una pubarquia o pubertad adelantadas.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen Conflictos de Interés Potenciales

Correspondencia:

Grupo de Trabajo sobre PEG de la SEEP
seep@seep.es

* Antonio de Arriba Muñoz, Jordi Bosch Muñoz, Paloma Cabanas Rodríguez, Ramón Cañete Estrada, Ignacio Díez López, Elena Gallego Gómez, Lourdes Ibáñez Toda, María José Martínez-Aedo Ollero, José Manuel Rial Rodríguez, Ana Cristina Rodríguez-Dehli