

## Cinco de cada 100 niños españoles nacen con una estatura o un peso inferior a lo esperado

- **Pfizer publica la primera guía para padres con niños que nacen “pequeños para la edad gestacional” (PEG), un trastorno del crecimiento del que no siempre se conoce la causa**
- **Casi el 90% de los recién nacidos PEG recupera su talla y peso durante los primeros años después del nacimiento, pero no ocurre así en un 10% de los casos**

Madrid, 14 de marzo de 2017.- En España, aproximadamente 5 de cada 100 niños nacen con una estatura o un peso inferior a lo que cabría esperar para la duración que tuvo el embarazo<sup>1,2</sup>. Este trastorno del crecimiento recibe el nombre de “pequeño para la edad gestacional” (PEG) y no siempre se conoce la causa<sup>3</sup>. En esta situación, será el endocrinólogo infantil quien deba proporcionar un diagnóstico preciso, una clave fundamental para que, si fuera necesario, se inicie un tratamiento específico.

Para dar respuesta a las preguntas más frecuentes, la compañía biomédica Pfizer ha publicado la primera guía dirigida a padres con niños diagnosticados con PEG, con el objetivo de solventar muchas de sus dudas iniciales acerca del crecimiento de su hijo y los pasos a seguir. Entender en qué consiste este trastorno les ayudará a participar activamente en todas las decisiones importantes relacionadas con el seguimiento del menor y los posibles tratamientos. Esta guía está disponible en la web de [Pfizer](#).

Nuria Mir, directora médica del área de Enfermedades Poco Frecuentes de Pfizer España, explica que *“establecer si la estatura de un niño es ‘normal’ o ‘baja’ no siempre es fácil, ya que intervienen cuestiones genéticas como la altura de los padres e incluso otras enfermedades, por lo que es necesario efectuar un control estrecho de su talla”*.

Los especialistas aseguran que, por lo general, durante los primeros años de vida, el niño recupera el crecimiento que no se produjo durante el embarazo. Casi el 90% de los recién nacidos con PEG ganan rápidamente talla y peso y a los 4 años alcanzan valores ya dentro de los rangos normales para su edad<sup>3</sup>. Sin embargo, el 10% de los nacidos con PEG continúan con una velocidad de crecimiento igual o menor. Esto significa que se mantiene la diferencia entre su estatura y la de los demás niños<sup>4,5</sup>, no siendo probable que se produzca un aumento rápido de peso y altura posteriormente. En estos casos, el pediatra suele derivar al menor a la consulta del endocrinólogo infantil, quien, tras realizar todas las pruebas pertinentes, se encargará de implantar un tratamiento específico si fuera necesario<sup>6</sup>.

Actualmente, la medicina ha avanzado mucho en esta área y los médicos disponen de numerosos tratamientos para los niños que no crecen al ritmo esperado. No obstante, lo fundamental es que los padres estén tranquilos y puedan familiarizarse con determinados términos médicos.

En este sentido, la guía *'Sus primeros pasos en la clínica del crecimiento'* explica a los progenitores cómo preparar la primera consulta con este especialista. *"Antes de la cita, convendría que los padres reflexionaran sobre sus antecedentes familiares, en particular sobre cualquier problema relacionado con el crecimiento"*, afirma la Dra. Mir. Asimismo, añade, *"la guía les recuerda que lleven al endocrinólogo toda aquella información sobre posibles contratiempos en el embarazo y datos relacionados con el nacimiento, en particular la talla y el peso del niño al nacer"*.

El especialista llevará a cabo ciertas pruebas para averiguar la causa exacta de la alteración del crecimiento del hijo como, por ejemplo, la medición del perímetro craneal del niño. *"El mejor consejo para los padres es que pregunten al médico todas las dudas que tengan, relacionadas con las pruebas o el trastorno, y no salgan de la consulta con más incertidumbre"*, concluye la Dra. Mir.

### **Pfizer Enfermedades Poco Frecuentes**

Durante más de una década, la compañía biomédica Pfizer ha trabajado en la investigación y el desarrollo de tratamientos para responder a las necesidades médicas no cubiertas de aquellas personas que conviven con patologías poco frecuentes. Hoy por hoy, nuestra compañía pone a disposición de este grupo de pacientes toda la experiencia científica y los recursos acumulados a lo largo de nuestros más de 150 años de historia para ofrecerles opciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

A través de la Unidad de Investigación en Enfermedades Raras, la planta biotecnológica de Pfizer en San Sebastián de los Reyes y del Grupo de Enfermedades Poco Frecuentes, Pfizer aplica toda su experiencia en el desarrollo y distribución de nuevos tratamientos para estas enfermedades poco frecuentes en distintas áreas, entre las que destacan hematología, neurología, endocrinología, distrofias musculares, neumología y oncología. Gracias a la colaboración con universidades, centros de investigación y asociaciones de pacientes, Pfizer ofrece hoy 22 tratamientos aprobados en todo el mundo para estas patologías.

Desde hace más de 150 años, Pfizer mantiene un compromiso con la sociedad que le lleva, en estos momentos, a contar con medicamentos, vacunas y algunos de los productos de consumo para el cuidado de la salud más conocidos del mundo. Los colaboradores de Pfizer se esfuerzan para mejorar el bienestar, la prevención y la eficacia de los tratamientos con los que cubrir las necesidades médicas de nuestro tiempo. Consecuentes con nuestra responsabilidad con las personas, colaboramos con todos los implicados para garantizar el acceso a nuestras medicinas y apoyar la mejor asistencia al paciente de manera asequible y fiable. Para obtener más información, visítenos en [www.pfizer.es](http://www.pfizer.es).

---

#### **Para más información:**

##### **Pfizer Comunicación**

Ana Luzuriaga- 91 490 97 41

[Ana.Luzuriaga@pfizer.es](mailto:Ana.Luzuriaga@pfizer.es)



twitter/pfizer\_spain



youtube/user/pfizerspain



[www.pfizer.es](http://www.pfizer.es)

## Referencias

1. Albertsson-Wikland, K. y Karlberg, J. Postnatal growth of children born small for gestational age. *Acta Paediatr. Suppl.* 1997; 423: 193–195.
2. Lee, P. A. *et al.* International Small for Gestational Age Advisory Board Consensus Development Conference Statement: Management of Short Children Born Small for Gestational Age, 24 de abril al 1 de octubre de 2001. *Pediatrics* 2003; 111 (6): 1254–1261.
3. Clayton, P. *et al.* Consensus statement: management of the child born small for gestational age through to adulthood: a consensus statement of the International Societies of Pediatric Endocrinology and the Growth Hormone Research Society. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2007; 92 (3): 804–810.
4. Saenger, P. *et al.* Small for gestational age: short stature and beyond. *Endoc. Rev.* 2007; 28 (2): 219–251.
5. Albertsson-Wikland, K. y Karlberg, J. Natural growth in children born small for gestational age with and without catch-up growth. *Acta Paediatr. Suppl.* 1994; 399: 64–70.
6. Grote, F. K. *et al.* Developing evidence-based guidelines for referral for short stature. *Arch. Dis. Child* 2008; 93: 212–217.

704629 1011259