



# TRATAMIENTO CON HORMONA DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS CON CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO

Sánchez-Lerma B, Ortega De la Cruz C, Hernández Gago Y, Benito Reyes A, García Silva A, González Joyanes P.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNO INFANTIL DE CANARIAS. SERVICIO DE FARMACIA

## Objetivos

En 2003, la EMEA aprobó el uso de la hormona de crecimiento humana (HGH) en niños con crecimiento intrauterino retardado (CIR) que a los 4 años de edad no han tenido una recuperación del crecimiento, y se encuentran por debajo de -2,5 desviaciones estándar de la talla (SDS), respecto al mismo grupo de edad y sexo.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento con HGH en niños diagnosticados de CIR, tras un período de seguimiento de dos años.

## Métodos

**Población de estudio:** 114 pacientes pediátricos en tratamiento con HGH para la indicación CIR, atendidos en la Unidad de Dispensación a Pacientes Externos de nuestro Servicio de Farmacia.

**Criterios de inclusión:** período de seguimiento igual o superior a dos años en tratamiento con HGH.

**Tamaño muestral:** 27 pacientes.

**Variables de eficacia:** talla al año y a los dos años (expresada en cm o en SDS) y velocidad de crecimiento anual.

**Variables de seguridad:** aparición de efectos adversos graves (resistencia a la insulina, hipotiroidismo hipotalámico).

**Otros datos recogidos:** sexo, talla y edad al inicio del tratamiento, dosis de inicio y dosis a los dos años de tratamiento.

**Fuente de datos:** revisión de historias clínicas.

## Resultados

Los hallazgos más significativos se muestran en la tabla 1.

De los 27 pacientes incluidos, 9 eran mujeres (33%) y 18 varones.

### EFECTIVIDAD

Al cabo de un año de tratamiento con HGH, la **talla media** de nuestros pacientes aumentó en 9.09 cm, y a los dos años, en 16.82 cm.

Del mismo modo, tras dos años de seguimiento, **ganancia media de talla** fue de 1,1 SDS en el 78% de los pacientes (rango 0.23-2.89). En dos pacientes la ganancia media de talla fue inferior a 1 SDS, no obstante continuaron con el tratamiento ya que la velocidad de crecimiento anual fue superior a 2 cm/año.

La **velocidad de crecimiento media en el primer año** fue 7.65 ± 2.00 cm/año y en el **segundo año** 7,64 ± 2.26 cm/año.

### SEGURIDAD

Sólo 1 paciente desarrolló hipotiroidismo secundario al tratamiento, que supuso el inicio de tratamiento con levotiroxina, continuando con HGH hasta la actualidad.

Tabla 1. Resumen resultados

	PROMEDIO	DE
Edad inicio tto (años)	9,33	2,89
Dosis inicial (mcg/kg/día)	47,35	6,97
Dosis 2 años (mcg/kg/día)	50,41	5,03
Talla inicial (cm)	114,55	14,85
SDS Talla inicio	-2,84	0,62
Talla 1 año (cm)	123,64	15,36
SDS Talla 1 año	-2,40	0,66
Talla 2 años (cm)	131,37	15,22
SDS Talla 2 años	-1,87	0,75

## Conclusiones

Durante un periodo de seguimiento de dos años, el tratamiento con HGH en niños diagnosticados de CIR fue efectivo, ya que minimizó las diferencias en la talla (SDS) con respecto a los parámetros poblacionales para cada grupo de edad y sexo. Además, los resultados indican que se trata de un tratamiento seguro y bien tolerado por el paciente pediátrico.

Los estudios disponibles con HGH en pacientes con CIR se limitan a un periodo de seguimiento de dos o tres años, por lo que son necesarios estudios a más largo plazo que valoren los efectos de la HGH en la talla final, así como para establecer la duración adecuada del tratamiento. En nuestro medio, el gran número de pacientes potenciales a tratar, hace necesario realizar una adecuada selección de casos, teniendo en cuenta la relación coste-efectividad de éste medicamento.

## Referencias

1. Czernichow P. Treatment with growth hormone in short children born with intrauterine growth retardation. *Endocrine*. 2001 Jun; 15 (1):39-42.
2. Fjelestad-Paulsen A, Czernichow P, Brauner R, Bost M, Colle M, Lebouc JY et al. Three- year data from a comparative study with recombinant human growth hormone in the treatment of short stature in young children with intrauterine growth retardation. *Acta Paediatr*. 1998 May; 87(5):511-7.
3. Job JC, Chaussain JL, Job B, Ducret JP, Maes M, Olivier M et al. Follow-up of three years of treatment with growth hormone and of one post- treatment year, in children with severe growth retardation of intrauterine onset. *Pediatr Res*. 1996 Feb; 39(2):354-9.