

EDITORIAL

El conocimiento y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño es un pilar fundamental para la práctica pediátrica; nuestra misión consiste en preservar el estado de salud e intervenir oportunamente para tratar cualquier alteración. Muchas veces esto no es posible, sea porque el niño o adolescente no concurre a tiempo a sus controles médicos o porque estos no alcanzan la profundidad necesaria debido a la gran demanda de atenciones.

El especialista en Endocrinología Pediátrica es testigo de excepción al recibir en la consulta problemas tan frecuentes como la talla baja, la obesidad y alteraciones tiroideas. Lamentablemente, un alto porcentaje de estos pacientes se presenta con un tiempo de evolución prolongado y escasa información acerca de los controles previos, siendo el retardo mental secundario a hipotiroidismo congénito, una de las situaciones más deprimentes, por ser un trastorno que puede evitarse.

La corrección de estas deficiencias sería facilitada si todos los profesionales involucrados en la atención de un niño o niña reconocieran oportunamente alguna desviación del patrón normal. Sin embargo, no hay que olvidar que son los padres y la población en general quienes también deben ser concientes de la necesidad de que sus hijos tengan un control médico periódico, aun en ausencia de enfermedad, para asegurarse de que todo marcha correctamente y recibir orientación en cuanto a un mejor cuidado de la salud. Esto último es particularmente notorio en la obesidad donde muchas veces son los mismos familiares los que no la reconocen o aceptan como una enfermedad que requiere cuidados especiales por las serias consecuencias que ella acarrea: hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus entre otras. También se descuida el aspecto preventivo consistente en una adecuada nutrición y estilo de vida, entorpecido en muchas oportunidades por la interferencia de familiares y extraños, incluyendo algunos medios de comunicación masiva que contribuyen directa o indirectamente a fomentar hábitos nutricionales poco saludables.

Corresponde al Pediatra Endocrinólogo vigilar el eje neuroendocrino, para lo cual es fundamental el apoyo de exámenes auxiliares, algunos simples y de bajo costo y otros muy sofisticados, no sólo económicamente fuera del alcance de la mayoría de nuestros pacientes sino también imposibles de realizarse en nuestro país. Igualmente importante es asegurar el tratamiento más adecuado, generalmente con una terapia hormonal de reemplazo, y es aquí cuando el problema se agrava. La baja prevalencia de algunas enfermedades como la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC, 1/15,000 recién nacidos) o la diabetes mellitus tipo 1 (0.9/100,000 habitantes) condiciona el que no ocupen un lugar preferencial en las listas de diagnóstico, trayendo como consecuencia demoras en el mismo, así como dificultades para la obtención de medicamentos e insumos necesarios para una adecuada terapia y monitoreo.

En el caso de la HSC, al igual que en el hipotiroidismo congénito (HC) existen estrategias adoptadas en países más desarrollados que permiten un diagnóstico precoz, tales como el muestreo masivo de los recién nacidos (tamizaje). En países como el nuestro, donde aun no se ha implementado este método, es preciso aguzar el criterio clínico y la sospecha aunque, la escasez de signos clínicos en etapas tempranas, como ocurre en el HC, permite que el problema pase desapercibido por algún tiempo, a veces meses, empeorando el pronóstico.

Muchas generaciones han transcurrido desde que, en 1950, Lawson Wilkins fuera reconocido como el primer pediatra endocrinólogo en el mundo, luego de la publicación de su libro «The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence», texto de consulta obligado para todos los profesionales médicos interesados en los problemas de crecimiento y desarrollo de los niños. Es recién en 1971, que Claude Migeon, junto con cerca de 40 pediatras endocrinólogos, funda la «Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society», convirtiéndose en su primer Presidente. Posteriormente se han formado otras sociedades importantes como la Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica (ESPE), y su similar, la Sociedad Latinoamericana (SLEP) que se reúnen periódicamente para presentar y discutir los avances más relevantes en este campo.

La formación escolarizada en nuestro país se brinda en dos centros universitarios, habiendo incrementado la oferta de especialistas lo cual permite brindar una atención diferenciada en centros donde, hasta entonces, los niños debían compartir las salas de espera y hospitalización con los pacientes adultos. En el Instituto de Salud del Niño, el Servicio de Endocrinología cuenta con 4 ambientes para la consulta externa, otro para el desarrollo de programas de proyección comunitaria y un laboratorio donde se realizan pruebas dinámicas. Ha sido declarado en 1977, de referencia nacional para la detección precoz de hipotiroidismo congénito mediante tamizaje neonatal. Por tal razón, constituye sede obligada para la capacitación en la especialidad de Endocrinología Pediátrica.

Es el propósito de los miembros del capítulo de Endocrinología de la Sociedad Peruana de Pediatría, a semejanza de los objetivos planteados originalmente por los discípulos de Lawson Wilkins: «promover la adquisición y difusión del conocimiento acerca de las alteraciones endocrinas y metabólicas de los niños, desde la concepción hasta la adolescencia», En cumplimiento de este compromiso, ofrecemos en este número algunos de los temas tratados en el I Curso Internacional de la especialidad realizado el presente año. Posteriormente se publicarán las guías de manejo elaboradas en relación a los problemas más frecuentes discutidos en los talleres de consenso realizados en el marco del presente curso.

Dra. María Isabel Rojas Gabullí
Pediatra Endocrinóloga y
Jefa del Servicio de Endocrinología del ISN