

Respuesta a «Talla baja idiopática»

Response to Idiopathic Short Stature

Sr. Editor:

Muchas gracias por darnos la posibilidad de responder a la carta relativa a nuestro trabajo de revisión sobre la talla baja idiopática.

Ante todo, deseamos expresar nuestro agradecimiento al autor/es de esta carta por el interés despertado por nuestro trabajo y por sus aportaciones que pasamos a comentar:

Agradecemos que estén de acuerdo con nosotros en que los estímulos de secreción de GH pueden ser un factor de confusión para diagnosticar quién tiene una secreción suficiente o insuficiente de hormona de crecimiento, y que los amplios límites de la normalidad de los valores de IGF-1 no permiten utilizar este valor más que como un dato más, siendo la auxología el parámetro más fidedigno, una vez se han descartado las causas conocidas del retraso de crecimiento y de talla baja, tal como queda reflejado en nuestro trabajo. Sin embargo, respecto al uso combinado de la auxología, el IGF-1 y la RM como parámetros suficientes para descartar un déficit de hormona de crecimiento nosotros no lo hemos considerado puesto que su utilidad sólo sería manifiesta en los casos secundarios a patología malformativa o tumoral (evidenciable a través de la resonancia) del déficit de GH. Estos casos nunca caen dentro de la categoría diagnóstica de «idiopáticos», categoría a la que nos estamos refiriendo en nuestro artículo.

Respecto a la afirmación de que la ganancia total de talla en niños tratados con GH por talla baja idiopática es de 3,4 a 4,2 cm, deseamos expresar que esta afirmación no se corresponde a los datos que comentamos extensamente en el artículo y que además reflejamos en una tabla, por lo que remitimos a los autores a una nueva lectura de los apartados correspondientes.

Finalmente, no fue nuestro objetivo discutir las repercusiones económicas de ningún tipo de tratamiento, sino exponer los datos encontrados en la literatura y avalados con nuestra experiencia. Estas repercusiones, que sí han de ser consideradas, han de ser realizadas en el contexto de un marco adecuado teniendo en cuenta las múltiples variables que influyen en el precio final de un tratamiento y en su utilidad para el paciente. Un artículo científico de las características del nuestro, pensamos que no es el marco adecuado para ello, por lo que no abordamos ese tema.

Anexo 1. Grupo Español de Consenso

J. Bel (Hospital Universitario German Trias i Pujol, Barcelona); M. Caimarí (Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca); L. Castro (Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela); R. Cañete (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba); R. Díaz-Naderi (Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona); J.M. Fernández-García (Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada); M. Gallego (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid); A.L. Gómez-Gila (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla); J. Pedro González-Díaz (Hospital Universitario de Canarias, Tenerife); J.I. Labarta (Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz); J.L. Lechuga (Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz); C. Luzuriaga (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander); F. Moreno (Hospital La Fe, Valencia); M. Oyarzábal (Hospital Virgen del Camino, Pamplona); S. Quinteiro (Hospital Universitario Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria); I. Riaño (Hospital de San Agustín, Avilés); I. Rica (Hospital de Cruces, Bilbao); I. Rodríguez Rodríguez (Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife); A. Rodríguez Sánchez (Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid) y D. Yeste (Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona).

A. Carrascosa^{a,*}, A. Fernández Longás^b, R. Gracia Bouthelie^c, J.P. López Siguero^d, M. Pombo Arias^e, R. Yturriaga^f y Grupo Español de Consenso

^a Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, España

^b Hospital Universitari Miguel Servet, Universidad de Zaragoza, España

^c Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid, España

^d Hospital Universitario Carlos Haya, Valencia, España

^e Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

^f Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ancarrascosa@vhebron.net (A. Carrascosa).

doi:10.1016/j.anpedi.2011.11.015

Variación respiratoria del flujo aórtico y respuesta a líquidos

Respiratory variations in aortic blood flow and response to fluids

Sr. Editor:

La decisión de administrar líquidos intravenosos para mejorar la hemodinámica en el paciente crítico no es sencilla.

Los indicadores tradicionales como la presión venosa central no predicen la respuesta a la expansión con líquidos¹. La variación respiratoria de la presión de pulso o del flujo aórtico por doppler se está imponiendo como método para guiar la administración de líquidos en adultos. Sin embargo, su utilización en pediatría intensiva es muy limitada y la evidencia en la literatura, aunque favorable, escasa^{2,3}. En el siguiente caso describimos la técnica y su utilidad.

Lactante de 5 meses con síndrome de Down, canal AV completo y CIA-OS no corregidas, ingresado en UCIP por