



España ha triplicado las cifras de obesidad infantil en los últimos años

La enfermedad, que alcanza ya al 14% de los niños y tiene una especial prevalencia entre los varones, se ha convertido en problema mundial de salud pública

RAQUEL SUÁREZ

LA VERDAD. Ocho de cada diez adolescentes con sobrepeso se convertirán en obesos al llegar a la edad adulta, según un reciente informe difundido por la Sociedad Española de Pediatría. Los cambios en el ritmo de vida han provocado la aparición de nuevos trastornos patológicos y el incremento de ciertas patologías endocrinológicas, entre las que la obesidad es una de las más importantes.

En la actualidad, la obesidad se ha convertido en uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. Los cambios en el estilo de vida, la escasa actividad física y un aumento en la ingesta de calorías han aumentado la incidencia de este trastorno. En España se han triplicado las cifras de obesidad infantil y se estima que la padece cerca del 14% de la población con mayor predominio entre los varones.

Los pediatras alertan de que la adolescencia es un periodo clave, ya que la probabilidad de que un niño obeso se convierta en un adulto obeso aumenta de un 20% a los 4 años a un 80% en la pubertad.

Control diabético

Por otra parte, otra de las patologías endocrinológicas más frecuentes en la infancia y adolescencia es la diabetes mellitus tipo 1. Su incidencia anual ha incrementado en un 3,8% en todos los países, afectando sobre todo a niños menores de 5 años. En este sentido, en España se detectan cada año entre 10 y 25 casos por cada 100.000 habitantes.

La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) sostiene que el objetivo es fomentar la educación sobre diabetes para lograr un adecuado autocontrol por parte del paciente y sus cuidadores. De esta forma, para manejar la enfermedad se deben tener en cuenta tres pilares fundamentales: alimentación, ejercicio e insulino terapia.

Otro de los motivos habituales de preocupación para los padres, de consulta al pediatra de Atención Primaria y de derivación al endocrinólogo infantil se vincula con la talla baja. Sin embargo, según han podido constatar los especialistas, la mayoría de veces se trata de niños que no necesitan tratamiento al ser variantes de la normalidad.

Solo un 5% de niños con retraso de crecimiento tienen una causa endocrinológica. Aún así, existen mul-

titud de mecanismos genéticos que influyen en el proceso de crecimiento de una persona. De esta forma, una buena nutrición y un entorno psicosocial adecuado son algunos de los factores clave para regular correctamente el crecimiento.

La hormona de crecimiento (GH) actúa directa o indirectamente en el crecimiento de órganos y tejidos del cuerpo. En este sentido, cuando existe deficiencia de GH, sólo en un 20% de los casos es posible detectar una causa orgánica responsable, pero únicamente afecta a un

1-2% de los hipocrecimientos. Además, cerca del 90% de los hipocrecimientos prenatales alcanzan una talla normal entre los 2 y 4 años primeros de vida y no precisan tratamiento.

Frecuentemente, las patologías crónicas, las dietas inadecuadas o los trastornos más o menos severos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa o el miedo a la obesidad pueden ser la causa del hipocrecimiento. Según datos de la SEPEAP, se estima que entre el 10 y el 15% de los casos de ta-

lla baja derivan de alguna enfermedad crónica y, además, los expertos creen posible que esta cifra vaya en aumento como consecuencia de la mayor supervivencia en muchas de las patologías crónicas. «Cuanto más precoz, grave y prolongada sea la enfermedad que ocasiona la alteración del crecimiento, menos posibilidades hay de que el paciente pueda recuperarse completamente», explican los pediatras en el citado informe. Sobre todo, la malnutrición, las alteraciones metabólicas y, en ocasiones, ciertos tras-

tornos psicológicos influyen de manera notable en el fracaso del crecimiento. Asimismo, la enfermedad celiaca y la enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras, se pueden presentar como único síntoma de un retraso de crecimiento. Para los pediatras resulta fundamental conocer las características del crecimiento normal así como la forma en que las diferentes patologías pueden alterarlo ya que existen múltiples patologías que pueden comprometer la evolución del niño. Sin embargo, la SEPEAP aclara que la talla baja no es una enfermedad, sino un síntoma.

Por ello, en muchos casos no se indica un tratamiento y en los que lo precisan, el tratamiento está dirigido a la enfermedad responsable. Solo en algunos casos una pequeña parte de pacientes requiere tratamientos específicos para estimular o mejorar el crecimiento.



En la imagen, niños obesos cambian impresiones en la sala de una clínica especializada en este tipo de patología. :: EPA PHOTO/ARCHIVO LV

LAS REACCIONES

Prevalencia.

Ocho de cada diez jóvenes con sobrepeso serán obesos al llegar a la edad adulta

Incidencia.

El cambio en el estilo de vida, la escasa actividad física y un aumento en la ingesta de calorías aumenta el número de casos de adipositis

Prevención.

Una buena nutrición y un entorno psicosocial adecuado son algunos de los factores clave para regular correctamente el crecimiento

Los niños menores de un año presentan un mayor riesgo de sufrir déficit de vitamina D

RAQUEL SUÁREZ

LA VERDAD. En los últimos años, la deficiencia de vitamina D se ha convertido en un problema en los niños. La falta de esta vitamina sumada a la de calcio y a los trastornos adquiridos y heredados en el metabolismo de la vitamina D, del calcio y del fósforo, son algunas de las causas que pueden propiciar raquitismo (enfermedad metabólica ósea que supone una mineralización deficiente de los huesos y del cartilago de crecimiento).

Los niños menores de un año

presentan mayor riesgo de ingesta insuficiente de vitamina D. Ciertos alimentos, y en especial la leche, tanto de mujer como de vaca, son pobres en vitamina D, mientras que de forma natural la contienen los pescados azules, la yema de huevo, las vísceras, el hígado y la grasa de mamíferos acuáticos. Además, las carencias en la alimentación unidas a la escasa exposición solar pueden ser los principales causantes de este trastorno.

Según los datos de la SEPEAP, «la fuente luminica mediante la

exposición a la radiación solar ultravioleta constituye el 90% del aporte en vitamina D, incluso en zonas geográficas alejadas del ecuador».

Los niños prematuros y los de bajo peso para la edad de gestación tienen un mayor riesgo de presentar raquitismo.

Asimismo, el raquitismo puede percibirse en los niños debido al agrandamiento y ensanchamiento de la epífisis de los huesos largos, sobre todo las muñecas y los tobillos de forma simétrica y bilateral.