

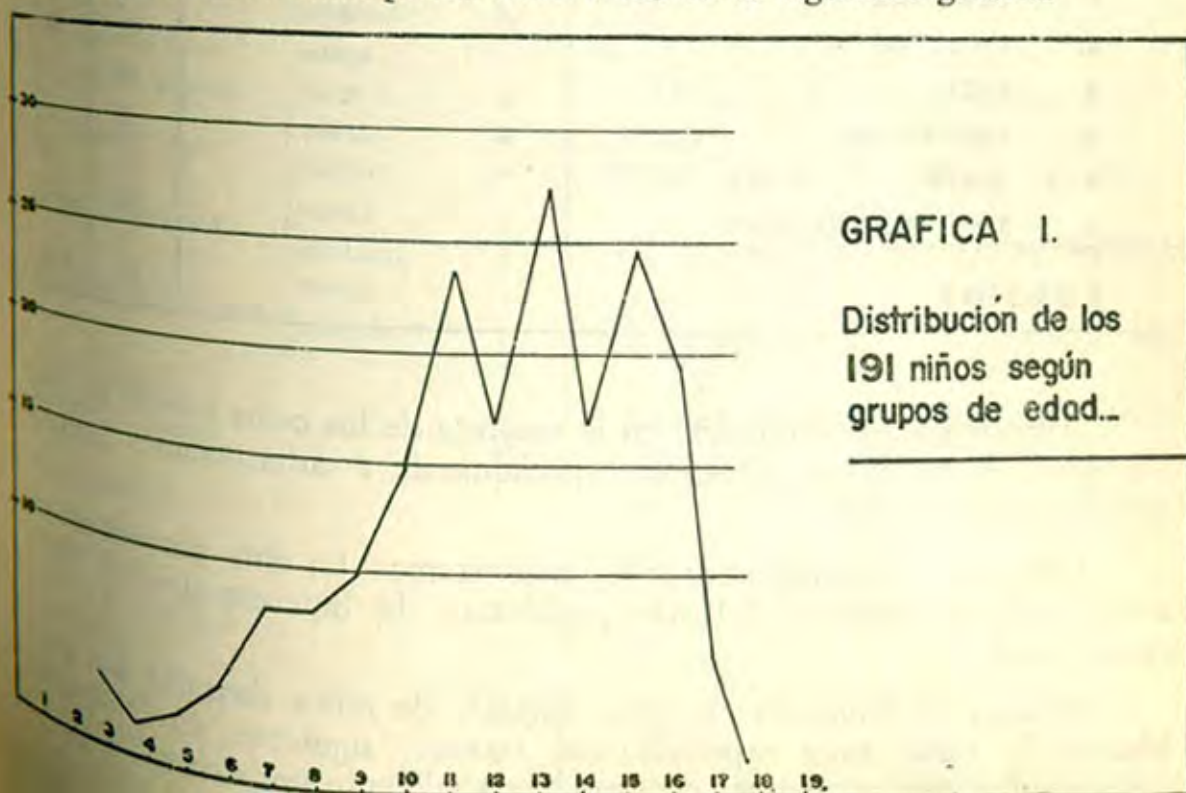
Análisis de 200 Historias Clínicas de Problemas Endocrinos en la Infancia

Doctores Antonio Ucrós, Jaime Gallamand y Lorenzo Casas Morales

El siguiente es un informe preliminar de un trabajo realizado con los Dres. Antonio Ucrós y Jaime Callamand, consistente en la tabulación de los datos más importantes obtenidos en las historias clínicas de 191 niños (nos proponemos tabular un total de 600) referidos específicamente a la consulta de Endocrinología del primero de los colegas mencionados. Hé aquí los resultados de esta tabulación.

Sexo: 52% mujeres, 48% hombres (sensiblemente igual).

Edad: la edad promedio fue de 11 años; el mayor número de consultas fue de niños de 13 años, con dos picos notables también a los 11 y 15 años como puede observarse en la siguiente gráfica.



Procedencia: el 74% fueron procedentes de Bogotá, lo cual es apenas natural puesto que se trata de una consulta que se hace en esta ciudad.

Antecedentes Familiares: la talla predominante en la familia fue mediana en la gran mayoría de los casos.

Nos parece importante destacar aquí que en un gran número de casos (22%) encontramos familiares diabéticos (anotemos que en la anamnesis se hizo hincapié sobre la existencia o ausencia de esta enfermedad).

TABLA N° 3

Antecedentes familiares de los 191 niños estudiados.			N°	%
1.	TALLA PREDOMINANTE EN LA FAMILIA.	ALTA MEDIANA BAJA DESONOCIDOS	3	1
			131	69
			51	27
			6	3
			TOTALES	191
2.	OBESIDAD		25	13
3.	DELGADEZ		1	-
4.	DIABETES		43	22
5.	BOCIO		13	7
6.	PSICOPATIAS		3	1
7.	OTROS		11	5
8.	SIN ANTECEDENTES		95	52
Totales			191	100

Antecedentes Personales: en la mayoría de los casos fueron sin mayor importancia y se refirieron especialmente a enfermedades propias de la infancia.

Conducta Adaptativa Social: encontramos un alto porcentaje de niños sobreprotegidos. Además problemas de hiperactividad, mala escolaridad. etc.

Motivo de Consulta: la gran mayoría de niños consultó por problemas de talla, muy especialmente retraso; siguieron en frecuencia las consultas por problemas de peso, especialmente por exceso.

GRAFICA 2.



CONVENCIONES

TRASTORNO PESO	23%	
TRASTORNO TALLA	52%	
TRAST. ESFERA GENITAL	3%	
PROBLEMAS CONDUCTA	7%	
RETRASO PSICOMOTOR	2%	
OTROS	10%	
TOTAL	100%	

Motivo de consulta de los 191 casos estudiados.

TABLA N°6

Distribución de los 191 casos estudiados según


DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO		Nº
C R E C I M I E N T O	RETRASO DE TALLA { SIMPLE	69
	{ ASOCIADA	13
	EXCESO DE TALLA { SIMPLE	8
	RETRASO DE PESO { SIMPLE	6
	EXCESO DE PESO { SIMPLE	41
	{ ASOCIADO	15
ECTOPIA TESTICULAR { SIMPLE	2	
{ ASOCIADO	7	
ADOLESCENCIA RETARDADA { SIMPLE	16	
{ ASOCIADA	1	
HIPOTIROIDISMO		7
SINDROME CUSHING		1
DIABETES		1
HPOBLICEMIA		1
BOCIO DIFUSO		1
MONGOLISMO		2
PARALISIS CEREBRAL		2
ENURESIS		2
OTROS		2
CONTROL		6
		6

Diagnóstico: como puede apreciarse en la gráfica siguiente, los problemas principales fueron de crecimiento y desarrollo, en primer lugar el retraso de talla simple y el exceso de peso simple.

Expresión Porcentual de la Auxodromica: la tabla que se presenta a continuación tiene un especial valor si se compara con las presentadas por el doctor Ucrós en su trabajo sobre niños sanos, pues se verá que estos niños siguen auxodromos diferentes a los de aquellos.

TABLA N° 7

Expresión porcentual de la situación Auxodrómica de los 191 niños del estudio. —		
PERCENTIL	No.	%
	54	28
98	41	21
82	26	14
67	23	12
52	32	17
37	15	8
22		
7		
DESCONOCIDOS -		
TOTALES	191	100 %