

El nen més baixet de la classe

L'alçada o talla final d'una persona està determinada per diversos factors. El més important és sens dubte la genètica que ens ha tocat (és poc probable que el nostre fill creixi fins al metre noranta si cap dels dos pares passa del metre setanta), però sí que és veritat que altres factors com una bona alimentació i uns bons hàbits d'activitat física i de descans nocturn poden influir positivament en la talla final d'una persona.

Quan uns pares vénen a la consulta dient que el seu fill o filla és el més baixet de la classe, o bé creuen que no creix prou, el primer que fem els pediatres és "verificar les dades": comparem l'alçada i el creixement de la criatura amb la resta de nens de la seva mateixa edat i sexe, i així podem saber si es troba dins dels paràmetres normals de talla (els pares creuen que és massa baixet però en realitat té una alçada normal), o bé si hi ha un problema real de talla baixa o de creixement lent que cal investigar-ne la causa. Les **corbes de creixement** són l'eina que utilitzem per fer aquesta comparació (Figura 1).



Els percentils de creixement i la seva interpretació:

Les diferents línies corresponen als **percentils** (3, 10, 25, 50, 75 i 97). Un percentil expressa el tant per cent de població que, essent normal, es troba per sota d'aquesta línia. Així, si l'alçada d'un nen es troba en el percentil 25 vol dir que el 25% dels nens normals de la mateixa edat i sexe són més baixos que ell.

El percentil 3 de pes i alçada s'utilitza habitualment com a límit d'alerta, tot i que un 3% dels nens i nenes normals tenen un pes i una alçada per sota d'aquesta línia.

Per altra banda, no és el mateix ser el més baixet de la classe a 1er de Primària que ser-ho a 1er d'ESO. Probablement al nen o nena de primer de primària no li preocuparà, però al nen o nena de primer d'ESO el pot afectar a nivell emocional si es compara amb els seus companys més alts que potser ja s'afaiten en el cas dels nens, o amb les seves companyes més altes que tenen pit i ja tenen la regla en el cas de les nenes. El pediatre tampoc els valorarà igual. Al nen o nena de primer d'ESO el pediatre no només col·locarà la seva alçada en la gràfica de creixement, sinó que també valorarà l'estadi de desenvolupament puberal en el que es troba, perquè tant els nens com les nenes fan una estirada amb els canvis puberals, i no tots experimenten aquests canvis a la mateixa edat. Per tant, un nen d'aspecte encara infantil, sense cap canvi a nivell puberal, encara ha de fer l'estirada, i no es pot comparar amb un nen que ja l'ha fet.

Un cop valorats aquests aspectes, quan els pediatres sospitem que l'alçada d'un nen o nena és massa baixa...:

Els problemes de salut que poden provocar talla baixa conformen un ampli ventall de diagnòstics. La causa més freqüent continua essent la talla baixa idiopàtica (o sigui, quan després de fer proves i més proves, no hem estat capaços d'arribar a un diagnòstic concret). Certes malalties endocrinològiques (com el dèficit d'hormona de creixement o l'hipotiroïdisme), malalties digestives (com la malaltia celíaca), malalties renals o defectes en alguns cromosomes, poden provocar un creixement inadequat o insuficient.

Si el vostre pediatre ha confirmat que el vostre fill/a té una talla baixa o no creix a la velocitat que hauria de fer-ho, molt probablement us demanarà de fer-li una radiografia de la mà (per tal de valorar la maduració dels ossos) i una anàlisi de sang per estudiar algunes de les causes mencionades abans. Habitualment, el pediatre endocrinòleg serà l'especialista encarregat del seguiment dels infants amb creixement anormal: completarà l'estudi amb proves més específiques i indicarà, en alguns casos, tractament hormonal específic per a corregir el dèficit de creixement.