analesdepediatría

www.analesdepediatria.org

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Grave retraso del neurodesarrollo y estatura en niña inmigrante

Severe neurodevelopmental and growth delay in immigrant child

Emilio García-García[a,b,*], **Olga Alonso Luengo**[a] y **Manuel Sobrino-Toro**[b]

[a] *Unidad de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*
[b] *Área de Pediatría, Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2024

Presentamos una niña recién llegada de Marruecos, país sin acceso a cribado neonatal, que consulta con nueve años en la urgencia hospitalaria por grave retraso global de neurodesarrollo y enanismo. Los padres referían estreñimiento crónico y que consiguió control cefálico y sedestación con cuatro años, bipedestación con siete, con nueve estaba dando sus primeros pasos y aún no hablaba. Presentaba talla 90 cm (percentil < 1, -7,6 desviación estándar (DE), peso 15 kg (pc < 1, -2,55 DE), índice de masa corporal 18,5 kg/m^2 (pc 55, +0,15 DE), hipoacusia, mixedema facial, macroglosia, labios prominentes, falta de la cola de las cejas, distensión abdominal, hernia umbilical, hiporreflexia y contractura en flexión de los miembros inferiores (fig. 1). Se diagnosticó de agenesia tiroidea con tiroxina libre < 0,08 ng/dL, tirotropina > 1.000 mU/L, tiroglobulina < 0,04 ng/mL y ausencia de captación en la gammagrafía. Se observó también aumento del LDL-colesterol (185 mg/dL). Con levotiroxina oral el hábito intestinal, contracturas y deambulación mejoraron y el mixedema y la hipercolesterolemia desaparecieron.

La llegada de inmigrantes sin acceso al cribado neonatal que presenten retraso mental y estatural debe ponernos en alerta de un hipotiroidismo congénito. El tratamiento sustitutivo revierte algunas de sus manifestaciones y está al alcance en cualquier entorno asistencial[1–3].

Figura 1 Rasgos fenotípicos de la niña: pérdida de la cola de la ceja, edema facial, macroglosia, distensión abdominal, hernia umbilical.

Conflicto de intereses

Ninguno.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ejgg67@gmail.com (E. García-García).

https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503701
1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Bibliografía

1. Vidavalur R. Human and economic cost of disease burden due to congenital hypothyroidism in India: too little, but not too late. Front Pediatr. 2022;10:788589, http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.788589.
2. Hamdoun E, Karachunski P, Nathan B, Fischer M, Torkelson JL, Drilling A, et al. Case Report: The specter of untreated congenital hypothyroidism in immigrant families. Pediatrics. 2016;137:e20153418, http://dx.doi.org/10.1542/peds. 2015-3418.
3. Ghaemi N, Bagheri S, Elmi S, Mohammadzade Rezaee S, Elmi S, Erfani Sayyar R. Delayed diagnosis of hypothyroidism in children: report of 3 cases. Iran Red Crescent Med J. 2015;17:e20306, http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.20306.