

Antecedentes Familiares en Pediatría

Es importante que los pediatras estén informados del historial médico de la familia del niño ya que sus miembros comparten genes, rasgos, medio ambiente, estilo de vida y por lo tanto los riesgos de desarrollar determinadas enfermedades.

A continuación las entidades patológicas más importantes y las pautas de identificación, estudio y prevención.

	AFECCIÓN	PAGINA.
1	Diabetes	1
2	Alergias	2
3	Obesidad	2
4	Hipertensión	4
5	Hipercolesterolemias	4
6	Oftalmopatías	5
7	Retardo Mental	6
8	Antecedentes cardíacos	7
9	Antecedentes Respiratorios	8
10	Fumadores	8
11	Convulsiones	9
12	Cólicos intestinales	9
13	Epilepsias	10
14	Malformaciones	10
15	Otopatías	10
16	Enfermedades de la sangre	11

1.-Diabetes

Con frecuencia, la diabetes afecta a más de una persona en la familia, y esta tendencia ha llevado a plantear que se trata de una enfermedad en la que la herencia influye de manera importante.

Además de recibir material hereditario de predisposición por parte de nuestros padres, se necesita que tengamos malos hábitos de alimentación y hagamos poca actividad física. Debido a que son varios factores los que influyen, se dice que la diabetes mellitus es de tipo multifactorial.



Los tres elementos o factores importantes para el desarrollo de una diabetes son:

01. La predisposición hereditaria con antecedentes de diabetes en la familia.
02. Los hábitos de alimentación, con consumo excesivo de alimentos con azúcares y grasas, así como pocas frutas y vegetales.
03. Los hábitos de actividad física. Las consecuencias negativas de la inactividad física son múltiples;

En resumen, cuando no se tiene predisposición hereditaria, los malos hábitos de alimentación y la vida sedentaria son causales suficientes para desarrollar diabetes.

Al contrario, cuando hay predisposición hereditaria se deberá fomentar los buenos hábitos de alimentación y de actividad física.

2.- Alergias

Siempre en la Historia clínica deberá constar si uno de los padres tiene:

- * Rinitis alérgica
- * Asma
- * Dermatitis atópica

3.- Obesidad

Si ambos padres son obesos, el 22% pueden desarrollar obesidad

Si ambos padres presentan obesidad mórbida, el 35% pueden desarrollar obesidad.

Para lograr una prevención temprana es necesario realizar una alimentación saludable, actividad física 1 hora por día, disminuir la exposición a pantallas a 2 hs. diarias y dormir lo adecuado para la edad.

La alimentación debe estar constituida por las 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena). A partir de los 2 años pueden recibir lácteos descremados en el desayuno y merienda, evitar galletitas dulces o productos de pastelería diariamente, utilizar más galletitas integrales o pan integral con queso descremado y/o mermelada común o diet según el estado nutricional.

En el almuerzo y la cena debe de haber vegetales crudos o cocidos (excepto papa y batata), y frutas; no utilizar postres lácteos tanto enteros como descremados.

Las carnes (vaca, pollo o pescado) 1 vez por día el tamaño de la palma de su mano.

Los cereales como polenta, arroz y fideos y los vegetales como papa y batata pueden estar en ambas comidas, pero su cantidad dependerá de la edad y de la relación peso/talla. Generalmente es 1- 2 puños de la mano del niño cocido en cada comida. Estas sugerencias deben ser adecuadas a cada uno por su Pediatra.

Es también necesario recomendar los controles médicos adecuados según la edad, para que podamos evaluar la relación del peso con la talla y determinar si hay menor (sobrepeso) o mayor (obesidad) grado de exceso de grasa corporal.

El rol del Pediatra será hacer la prevención o el diagnóstico de estas enfermedades como también de sus complicaciones para lo cual solicitará laboratorio y ecografía abdominal.

Eventualmente puede requerir Rx de cavum y valoración cardiológica.

En la solicitud de laboratorio incidirán los antecedentes familiares, la presencia de alguna enfermedad de base y el grado de exceso de grasa corporal.

Si el niño/adolescente con sobrepeso u obesidad que quiere practicar deporte, se le realizará evaluación cardiológica.

Los invitamos a leer el trabajo de:

Dra. Patricia L. Casavalle

Médica Pediatra especialista en Nutrición Infantil Dra. de la UBA y

Jefa de la Sección de Nutrición Pediátrica del Hospital de Clínicas José de San Martín

<http://www.tuconsultorioidigital.com.ar/notas/obesidad-infantil>

4.- Hipertensión

La hipertensión de inicio temprano, pero no la de inicio tardío en los padres se asoció fuertemente con la hipertensión en la descendencia.

Manejo y tratamiento

El tratamiento de primera línea para la presión arterial alta en los niños sigue siendo el cambio de estilo de vida.

- Si la causa fuera la obesidad, el primer paso será que el niño baje de peso. Esto deberá ser algo controlado muy estrictamente por nosotros. Bajar de peso no solo bajará la presión arterial, sino que también puede brindar muchos otros beneficios de salud.
- Recomiende limitar la sal en la dieta del niño. Fuentes comunes de alimentos con sal incluyen, el pan, carnes frías, pizza, y alimentos preparados fuera del hogar.
- Instruir a los padres a vigilar la compra de alimentos envasados. La mayoría de los alimentos enlatados y procesados contienen mucha sal
- Recomendar el desarrollo de ejercicios aeróbicos. La AAP recomienda 60 minutos de actividad física por día.

Fuente : Academia Americana de Pediatría

5.- Hipercolesterolemia

* Si tienen un padre u otro familiar cercano cuyo colesterol total supera los 200 mg/dl.

* Si tienen antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares antes de los 55 años en los hombres y antes de los 65 años en las mujeres

Solicitar análisis de laboratorio.

Hace ya muchos años que se conoce el carácter familiar de algunos tipos de hipercolesterolemia (hipercolesterolemia familiar, Apo B defectuosa familiar).

6. Oftalmopatias

Investigar las siguientes entidades:

1.- La DMAE o degeneración macular

2.- La miopía magna Se conoce como patologías oculares hereditarias. Ellas son:

- a.- Las distrofias retinianas
- b.-La retinosis pigmentaria

3.- El glaucoma congénito

4.-Las cataratas congénitas

5.-El “daltonismo” o anomalía en la percepción del color está ligada al cromosoma X. Se clasifica en:

6.-Acromatopsia: Incapacidad para discernir los colores. Sólo se distinguen el blanco y el negro en todas sus tonalidades por una limitación en la funcionalidad de los conos, células fotorreceptoras encargadas en la visión del color

7.-Monocromatopsia: Para una buena visión cromática, los conos deben ser de tres tipos, los conos L, M y S. Cada uno de ellos es sensible a una longitud

de onda determinada, es decir, a la luz verde, roja o azul. La monocromatopsia se da cuando solamente existe uno de los tres tipos de conos.

8.- Dicromatopsia: La dicromatopsia sucede cuando tenemos dos de los tres tipos de conos necesarios y se dividen en:

- a.- El protanope presenta ausencia de los fotorreceptores retinianos de la luz rojo.



b.-El deuteranope presenta ausencia de los fotorreceptores retinianos de la luz verde.

c.-El tritanope presenta ausencia de los fotorreceptores de la retina de la luz azul.

9.-Tricromatopsia anómala: comprende

a.- Protanomalia

b.-Deuteranomalia (la más frecuente)

c.- Tritanomalia (muy poco frecuente)

d.-El nistagmus

e.- El albinismo

Padres con: Miopía, astigmatismo o hipermetropía predispone en casi un 100% más a padecer estas enfermedades.

Interconsulta con el oftalmólogo pediatra para su estudio.

<https://ocumed.es/clinica-de-oftalmologia-patologias/>

<https://vital.rpp.pe/expertos/hijos-de-padres-con-problemas-visuales-pueden-heredar-condicion-noticia-600292>

7.- Retardo mental

La probabilidad de que una persona tenga un trastorno mental específico es mayor si otros miembros de la familia tienen el mismo trastorno mental. Aunque un trastorno mental puede ser hereditario en una familia, puede haber diferencias considerables en la gravedad de sus síntomas.



Esto significa que un familiar puede presentar una alteración mental leve y otra grave.

Se incluye

Depresión: afecta al 10 % de la población.

Trastorno de hiperactividad por déficit de atención (TDAH): afecta del 5 % al 11 % de la población.

Trastorno del espectro del autismo (TEA): afecta a 1 de cada 68 niños.

Trastornos por consumo de sustancias (adicción): afecta al 10 % de la población.

Esquizofrenia: afecta al 1 % de la población.

Trastorno bipolar: afecta del 2 % al 3 % de la población.

Fuente: Academia Americana de Pediatría

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/inheriting-mental-disorders.aspx>

8.- Antecedentes cardíacos

Los hijos o hermanos de pacientes que han sufrido un infarto antes de los 65 años presentan de 2 a 3 veces más riesgo de padecer una dolencia cardíaca, cerebral o vascular. También:

Las miocardiopatías (enfermedades que afectan al músculo cardíaco y que supone un gran riesgo para deportistas) como la miocardiopatía hipertrófica, la miocardiopatía dilatada, la miocardiopatía no compactada, la miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho y la miocardiopatía restrictiva.

Son: **alteraciones potencialmente letales del ritmo cardíaco**

(Síndrome de Brugada, del QT largo y del QT corto) y

Alteraciones de los vasos sanguíneos y de las válvulas (Síndrome de Marfan, Prolapso de la válvula mitral)



Entonces, investigar estas patologías y evaluar interconsulta con cardiólogo pediatra.

9.- Antecedentes respiratorios

Las patologías respiratorias con predominio hereditario son:

El asma

La fibrosis quística

Enfermedad de cilios inmóviles

El síndrome de Kartagener (si al anterior se le agrega un situs inverso)

La fibrosis pulmonar idiopática y

El déficit de alfa 1-antitripsina

Interconsulta con neumólogo pediatra para determinar si tiene la forma hereditaria de la enfermedad, reducir su riesgo y evaluar pruebas genéticas para su detección.

10.- Fumadores

El humo de segunda mano contiene alrededor de 4000 sustancias químicas diferentes, muchas de las cuales pueden provocar cáncer.

Está comprobado que aumenta los riesgos de salud a corto y largo plazo en los niños que se exponen a él, tales como:

a.- Asma.

b.- Infecciones respiratorias (como bronquitis y neumonía).

c.- Tos crónica y otros problemas pulmonares.

D.-Infecciones de oídos.

e.- Síndrome muerte súbita del lactante (SMSL) en bebés menores de 1 año.

Los niños cuyos padres fuman tienen además más probabilidades de verse involucrados en incendios que ellos mismos provocan cuando



juegan con fósforos, encendedores o cigarrillos encendidos que quedan accidentalmente a su alcance.

Fuente. Academia Americana de pediatría

<https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/types-of-families/Paginas/Secondhand-Smoke-and-Child-Custody.aspx>

Leer más...

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-hijos-de-padres-adictos-la-nicotina-son-mas-propensos-convertirse-en-fumadores>

11.- Convulsiones

Las convulsiones febriles suele ser un factor de riesgo si hay familiares de primer grado con convulsiones y epilepsia.

Ni las medidas físicas (paños de agua tibia, baño o ducha de agua tibia) ni la administración de antitérmicos (paracetamol e ibuprofeno en mayores de 6 meses) previenen la aparición de convulsiones febriles.

El tratamiento de la fiebre en los niños con convulsiones febriles debe ser igual al de los niños con fiebre que no han sufrido convulsiones. Las familias no deben angustiarse ni estar pendientes de la temperatura del niño en todo momento. Utilice las dosis habituales de antitérmicos y no lo arrope en exceso.

El tratamiento para prevenir las crisis es muy controvertido, no se recomienda a largo plazo y sólo algunos médicos lo aconsejan en situaciones especiales.

Los padres de niños con convulsiones febriles repetidas pueden sentirse más tranquilos si disponen de medicación (diazepam) para administrar por vía rectal cuando se produce la convulsión, aunque no se ha demostrado de forma clara su eficacia.

Artículo elaborado por la **Sociedad Española de Urgencias Pediátricas**.

12.- Cólicos intestinales

Investigar:

1.- síndrome de colon irritable

2.- enfermedad inflamatoria (colitis ulcerosa- Crohn)

Ambas patologías son hereditarias. La Enfermedad inflamatoria en un 15%.

13.- Epilepsia

La epilepsia es hereditaria si son causados por un solo gen (rasgo genético simple). Puede detectarse el gen responsable de las convulsiones

Investigar factores de riesgo para sufrir epilepsia. Esto es:

a.- Padres que comenzaron con epilepsia antes de los 20 años.

b.- Madre epiléptica. En este caso, el niño riesgo es dos veces más alto que si el epiléptico es el padre. Se cree del 5 al7%.

Aunque si la epilepsia de los padres es por causas ocurridas después de su nacimiento, una meningitis neonatal, una afección traumática durante el parto, las posibilidades disminuyen ya que en te caso no se trata de un factor genético.

Derivar en este caso para una consulta genética.

14.- Malformaciones

Si hay antecedentes de anomalías congénitas en la familia o si una mujer forma parte de un grupo de alto riesgo, debería considerar la posibilidad de consultar a un asesor genético que evaluara la historia médica familiar, podrá solicitar pruebas genéticas y ayudar a los padres a la toma de decisiones no quizás con este niño sino con un próximo.

15.- Otopatías

Tradicionalmente la Hipoacusia perceptiva hereditaria se sospechaba cuando existía un individuo sordo con historia familiar de sordera.

Tipos de hipoacusias hereditarias



Las **hipoacusias hereditarias** se clasifican en dos grandes grupos:

1. **Hipoacusia hereditaria sindrómica:** la pérdida auditiva se asocia con malformaciones del oído externo o de otros órganos, o con problemas médicos que afecten a otros sistemas del organismo.
2. **Hipoacusia hereditaria no-sindrómica:** la hipoacusia no se asocia a malformaciones visibles del oído externo ni otros problemas médicos. No obstante, se puede asociar a malformaciones del oído medio o interno. Este tipo de hipoacusia hereditaria es más común, ya que afecta aproximadamente al 70% de los casos.

La construcción de un buen árbol genealógico es el punto de partida para un adecuado asesoramiento genético.

16.- Enfermedades de la sangre (leucemias, hemofilia, anemias)

Investigar:

a.- Hemofilia

Los trastornos de la coagulación hereditarios raros pueden afectar los factores II, V, VII, X, XI y XIII. De estos, la deficiencia de factor XI es el más común.

b.- Deficiencia de alfa-2 antiplasmina

c.-Talasemias

Consultas sobre los temas: info@tuconsultorioidigital.com.ar