**P 132**

**NO HAY DIFERENCIA DE TALLA ENTRE ESCOLARES NACIDOS MUY PREMATUROS Y DE TÉRMINO**

Carola Goecke Hochberger7, Mónica Arancibia Cabala7, Helena Poggi Mayorga7, Sofía Sifaqui Fernandez1, José Tomás Ossa Villalón2, Ivonne D'Apremont Ormeño7, Rosario Moore Valdés7, Hernán García Bruce7, Claudia Trincado Gaelleguillos7, Soledad Peredo Guerra7, Fidel Allende Sanzana3, Sandra Solari Gajardo3, Carmen Campino Johnson4, René Baudrand Biggs4, Cristián Carvajal Maldonado4, Carlos Fardella Bello4, Ximena Sánchez Vivanco7, Daniela Andrade Romeo5, Alejandro Martínez Aguayo6

1Escuela de Bioquímica, Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3Departamento de Laboratorios Clínicos, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 5Laboratorio de Cardiología Pediátrica, Red de Salud UC-Christus, 6División de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Los niños nacidos muy prematuros (RNMP; <32 semanas de gestación) tienen mayor riesgo de un crecimiento compensatorio incompleto, y como resultado su talla y peso pueden ser menor que los nacidos de término. La mayoría de los estudios incluyen muy prematuros que han sido pequeños para la edad gestacional (PEG) y/o producto de embarazados múltiples, factores que per se podrían asociarse a talla baja.

**Diseño experimental:** Estudio de corte transversal prospectivo.

**Sujetos y Métodos:** Los RNMP y de término (familiares o amigos de los niños RNMP) se reclutaron de policlínicos de seguimiento de dos instituciones de salud. Se consideraron como criterios de exclusión: PEG (peso de recién nacido ≤ -2 DE), embarazo múltiple, enfermedad crónica o aguda y uso de corticoides orales**.** Los puntajes z de las tallas fueron calculados a partir de los datos CDC 2000. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de U-Mann Whitney.

**Resultados:** Al momento de la evaluación, los RNMP (n=42, femenino 38,1%) y niños de término (n=39, femenino 56,4%) tenían similar (mediana [p25%-p75%]): edad cronológica (EC) (6,5 [5,8-7,3] vs 6,5 [5,8-7,4] años; p=0,667), edad ósea (EO) (7,3 [6,0-7,8] vs 7,0 [6,2-7,8] años; p=0,895) y puntaje z del Índice de Masa Corporal (0,63 [-0,14-1,1] vs 0,7 [-0,29-1,23]; p=0,835). En cuanto a otros parámetros que puede influir en la talla, tampoco hubo diferencias: TSH (2,7 [2,2-3,8] vs 2,8 [2,2-3,9] uUI/ml; p=0,928), T4 total (8,6 [8,0-9,3] vs 8,5 [7,4-9,2] ug/dL; p=0,258) e IGF1 (117,5 [101-170] vs 140 [114-182] ng/mL; p=0,232).

En la tabla se muestran los puntajes z de la talla según EC y EO, talla media parental (TMP) y el delta entre la talla según EO y EC con el puntaje z de la TMP.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RNMP (n=42)** | **Término (n=39)** | **Valor p** |
| Talla (puntaje z) para EC | -0,06 [-0,71 a 0,64] | 0,01 [-0,47 a 0,83] | 0,153 |
| Talla (puntaje z) para EO | -1,08 [-1,73 a 0,02] | -0,53 [1,05 a 0,40] | 0,024 |
| TMP (Puntaje z) | -0,73 [-1,22 a -0,29] | -0,43 [-0,96 a -0,09] | 0,086 |
| ∆ Talla-EC-TMP | 0,63 [-0,43 a 1,17] | 0,62 [0,02 a 1,41] | 0,633 |
| ∆ Talla-EO-TMP | -0,24 [-0,91 a 0,38] | 0,02 [-0,28 a 0,91] | 0,168 |

Mediana, [p25%-p75%]; \* p <0,05

**Conclusiones:** Los escolares que fueron RNMP, de embarazos únicos y adecuados para la edad gestacional (AEG) tienen talla, peso, hormonas tiroideas e IGF1 similares a los escolares nacidos de término y AEG. Sin embargo, al corregir la talla por EO, los sujetos RNMP tienen menor puntaje z de talla y por tal motivo es necesario seguirlos en su crecimiento y desarrollo para determinar si existirán diferencias de talla final.

**Financiamiento:** FONDECYT 1160836