

Hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia

Eduardo Ortega Páez
José Manuel García Puga

Junio 2012

Concepto

- La hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia (HTBI), consiste en una elevación de la concentración en plasma de la fosfatasa alcalina (FA) seis veces mayor al valor del límite superior para la edad; sin evidencia de patología ósea o hepática, de carácter transitorio y sin secuelas posteriores.

Patogenia

- Destrucción celular.
- Aumento de la síntesis intracelular ante una situación de estrés.
- Ruptura del anclaje de la enzima a la membrana celular.
- Disminución del aclaramiento plasmático de la enzima (es la causa más probable).
- Activación de la enzima circulante sin aumento de la concentración.

Entidades asociadas (1)

- Infecciones (33%)
 - ✓ Respiratorias:
 - Vías altas: catarro común, rinitis, laringotraqueitis.
 - Vías bajas: neumonía, neumonitis, bronquiolitis, síndrome pertusoide.
 - Agentes infecciosos:
 - Virus respiratorio sincitial, influenza A y B, echovirus, rinovirus, sarampión, rubeola, parotiditis, parainfluenza 39, varicela, virus de Epstein Barr, Citomegalovirus, HIV).
 - Bacterianos (*Haemophilus* y neumococo).
 - ✓ Gastrointestinales. Gastroenteritis aguda producida por *Campylobacter jejuni*, adenovirus y rotavirus.

Entidades asociadas (2)

- Retraso ponderal (28%)
 - ✓ Causa orgánica: enfermedades oncohematológicas, inmunodeficiencias, trastornos convulsivos.
 - ✓ No orgánica.

- Miscelánea
 - ✓ Niños sanos (9%).
 - ✓ Otras: neurofibromatosis, trasplante renal, trasplante hepático, espasmos del sollozo, enfermedad de Kawasaki, asma, anemia ferropénica.

Diagnóstico

- Criterios diagnósticos (Kraut)
 - ✓ Edad menor de cinco años.
 - ✓ Síntomas variables aparentemente no relacionados, que van desde la normalidad hasta síndromes severos neurológicos o gastrointestinales.
 - ✓ Ausencia de lesión ósea o hepática en la exploración física.
 - ✓ Ausencia analítica de alteración ósea o hepática a excepción del aumento espectacular de FA.
 - ✓ Elevación de las isoenzimas ósea y hepática de FA.
 - ✓ Normalización de los valores de FA antes de cuatro meses.

Diagnóstico diferencial (1)

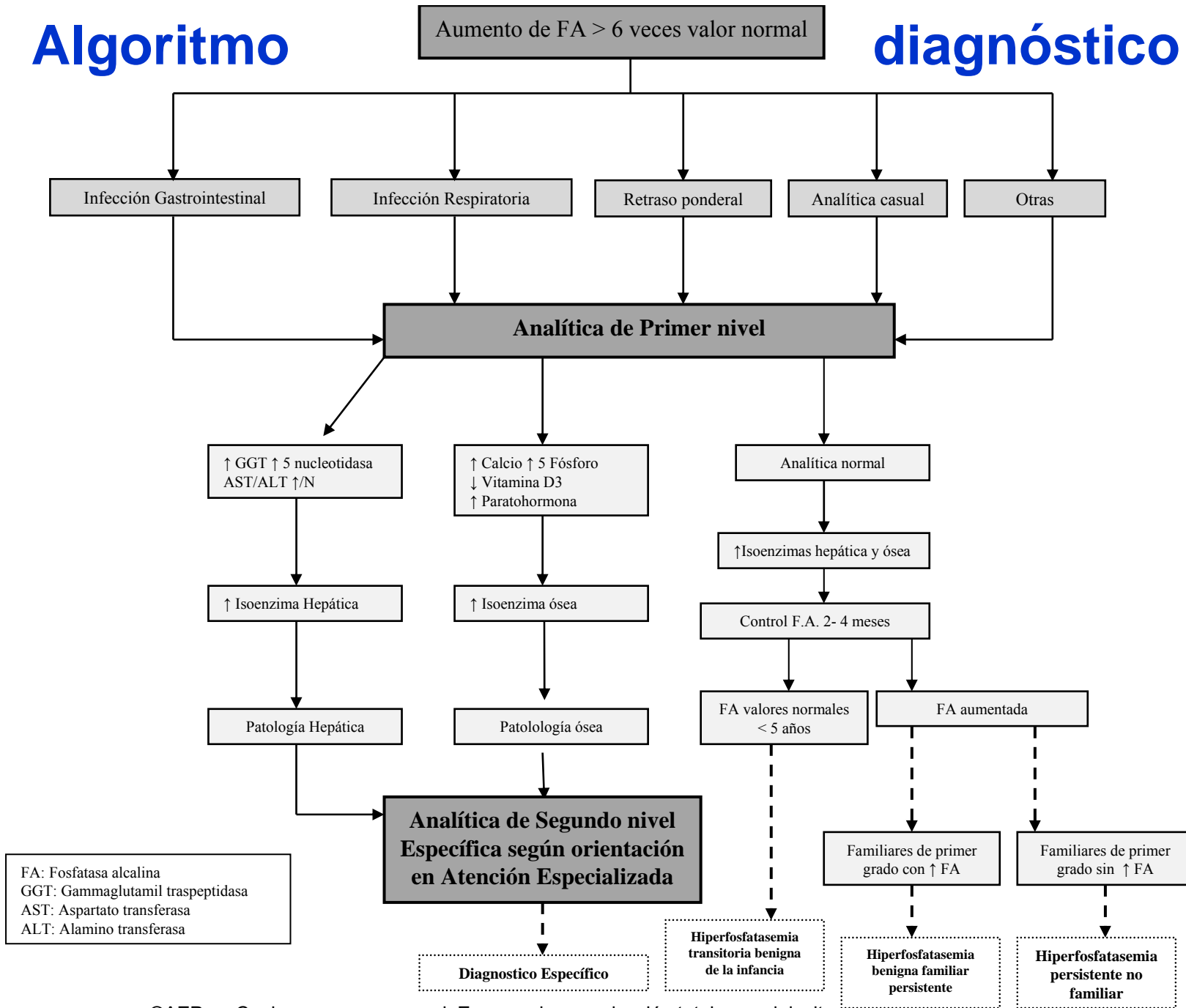
- Historia clínica, anamnesis y exploración.
- Analítica primer nivel:
 - ✓ Sangre:
 - Hemograma.
 - Bioquímica:
 - Fosfatasa alcalina e isoenzimas, si es posible (no es imprescindible).
 - Perfil hepático: aspartato aminotransferasa (AST), alanina transferasa (ALT), bilirrubina total y fracciones gammaglutamil traspeptidasa (GGT), cinco nucleotidasa.
 - Parámetros nutricionales: proteínas totales y albúmina, colesterol total, iones (sodio, potasio), calcio, fósforo (metabolismo óseo).
 - ✓ Radiografía de cráneo y huesos largos (valoración de osteolisis).

Diagnóstico diferencial (2)

- Analítica segundo nivel:
 - ✓ Específica de los hallazgos de primer nivel.
 - ✓ Se debe hacer en atención especializada.

Algoritmo

diagnóstico



FA: Fosfatasa alcalina
 GGT: Gammaglutamil traspeptidasa
 AST: Aspartato transferasa
 ALT: Alamina transferasa