



Nombre del alumno:

NANCY ESMERALDA VENTURA JIMÉNEZ

Nombre del profesor:

LIC.LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

Licenciatura en:

ENFERMERÍA

Materia:

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Nombre del trabajo:

CUADRO SINÓPTICO SOBRE EL TEMA:

“MADURACIÓN ÓSEA”

Frontera Comalapa, Chiapas a 23 de septiembre del 2020

MADURACIÓN ÓSEA

Es importante saber que:

La edad cronológica (EC) no es necesariamente un indicativo del grado de maduración biológica.

el único indicador aceptado de maduración, válido desde el nacimiento hasta la madurez, es la edad ósea (EO).

un error común es considerar

que la EO es una característica mensurable como la talla o el peso, mientras que es sólo —una fotografía o reflejo estático— de un proceso dinámico, en continua evolución

El desfase existente entre la edad biológica y la edad cronológica, no siempre es constante a lo largo de toda la infancia

puediendo cambiar en un momento dado, tanto por motivos fisiológicos (p.e adrenaquia, inicio puberal,) como patológicos (p.e. sobrepeso u obesidad, crecimiento intrauterino retardado, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing etc

MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA EDAD ÓSEA

el primer estudio realizado en 1898

Los dos más frecuentemente utilizados siguen siendo:

- el atlas de Greulich y Pyle (G&P)

-el método de Tanner-Whitehouse.

más ampliamente aceptado por su sencillez y se basa en la comparación del grado de madurez de los centros de osificación con su —estándar para la edad.

Requiere más tiempo para su realización y se basa en la aplicación de puntuaciones o —scores— de madurez en los diferentes huesos de la mano y muñeca.

Proceso de osificación

Al nacimiento, todas las diáfisis deben estar osificadas mientras que la mayoría de las epífisis son cartilaginosas. Posteriormente, tras el nacimiento, las epífisis comienzan a osificarse siguiendo un patrón bastante predecible hasta la edad adulta

Influenciado por diversos factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y hormonales, entre otros.

Proceso de osificación

-Infancia precoz [RN- 10 meses (♀); RN- 14 meses (♂)].

En esta etapa de la vida la estimación de la EO es difícil debido al escaso nº de núcleos de osificación y, concretamente al nacimiento, no existe ninguno en la mano

-Edad preescolar o infancia tardía [10 meses- 2 años (♀); 14 meses - 3 años (♂)]

Se identifican los núcleos de osificación de las epífisis de los huesos largos de la mano (falanges y metacarpianos), generalmente el primero es el del 3º dedo y el último el del 5º dedo.

-En esta etapa, la madurez de los huesos del carpo son indicadores poco fiables.

-La secuencia suele ser la siguiente: Falanges proximales > Metacarpianos > Falanges medias > Falanges distales

MADURACIÓN ÓSEA

Proceso de osificación

Escolar o etapa prepuberal [2-7 años (♀); 3-9 años (♂)] y pubertad en fases tempranas (Tanner 2-3/4) [hasta 13 años (♀); hasta 14 años (♂)]

los indicadores de maduración ósea se centran inicialmente en la valoración del tamaño de las epífisis en relación con las metáfisis adyacentes.

Según progresa la maduración, se objetiva un crecimiento de los núcleos de osificación epifisarios tanto en grosor como en anchura, hasta igualar a la anchura de las metáfisis

Pubertad (Tanner 3-4/5) [13-15 años (♀); 14-15 años (♂)]

En la fase de pubertad avanzada, la valoración de la maduración ha de centrarse en el grado de fusión de las epífisis de las falanges con sus respectivas metáfisis, que suele seguir una secuencia característica y distinta a su formación:

- Falanges distales
- Metacarpos
- Falanges proximales
- Falanges medias

Pubertad (Tanner 3-4/5) [13-15 años (♀); 14-15 años (♂)]

En este grupo de edad, todos los metacarpianos, falanges y hueso del carpo están ya completamente desarrollados y todas las fisis fusionadas. No obstante, podemos aproximarnos al grado de maduración ósea centrándonos en los núcleos de osificación de las metáfisis del radio y cúbito, ya que la de este último se suele cerrar antes.

ASPECTOS PRÁCTICOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA EDAD ÓSEA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. PREDICCIÓN DE TALLA ADULTA.

La valoración de la EO es siempre recomendable como parte de la rutina del estudio de los niños con problemas de crecimiento, tanto con motivos diagnósticos como pronósticos (predicción o pronóstico de talla adulta).