

**NOMBRE DEL ALUMNO:
YOSMAI JUÁREZ SANTIZO**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
LUDBI ISABEL ORTIZ PÉREZ**

**LICENCIATURA:
ENFERMERÍA**

**MATERIA:
ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:
SÉPTIMO CUATRIMESTRE, ENFERMERÍA**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:
CUADRO SINÓPTICO:**

El crecimiento y maduración del individuo son dos procesos biológicos íntimamente relacionados, pero no siempre van paralelos a lo largo de la infancia y la adolescencia.

Es importante destacar también que puede existir un cierto desfase entre la instauración rápida de un cambio clínico evidente, y su expresión o impacto en la maduración ósea, por lo que, a veces, es más prudente esperar unos meses antes de realizar el estudio.

La dosis de radiación efectiva recibida por la realización de una radiografía posteroanterior de mano-muñeca para la valoración de la EO es menos de 0.00012 mSv, equivalente a menos de 20 minutos de radiación basal natural o 2 minutos de un vuelo transatlántico

MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA EDAD ÓSEA

El primero es el 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 ||.

El segundo, requiere más tiempo para su realización y se basa en la aplicación de 36 puntuaciones o —scores|| de madurez en los diferentes huesos de la mano y muñeca.

En ambos casos, la técnica habitualmente utilizada es la radiografía y la zona anatómica más empleada es la mano-muñeca no dominante.

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

Es importante destacar que los distintos centros de osificación no tienen el mismo valor predictivo de maduración en las distintas edades, debiendo elegir aquellos que caracterizan mejor la madurez ósea en cada grupo de edad.

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

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).

El más empleado por su sencillez es el 39 método de B&P y se basa en la correlación entre la talla actual y adulta a distintas edades, o dicho de otro modo, el porcentaje de talla adulta alcanzada a una EC determinada.

$Talla\ actual = [talla\ actual / \text{porcentaje de talla adulta alcanzada} (\%)] \times 100.$

En relación con la maduración ósea en las pacientes con síndrome de Turner, la edad ósea suele estar discretamente retrasada en la primera valoración tras el nacimiento y se mantiene así hasta aproximadamente los 10 años.

En algunas niñas con pubertad precoz, la maduración ósea puede no ser mantenida o avanzar a un ritmo lento, manteniendo el potencial de talla adulta previsto.

Las displasias esqueléticas constituyen un grupo heterogéneos de entidades caracterizadas por alteración del crecimiento óseo y la determinación de la valoración de la EO es sólo posible en algunas entidades concretas, por lo que las estimaciones de potencial de talla no deben de realizarse de forma sistemática.

Maduración ósea