



**Alumno:** Nancy zaraus Velázquez

**Nombre del tema:** Raquitismo infantil

**Parcial:** Único

**Nombre del profesor:** Roxana López Cruz

**Nombre de la licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** Sexto cuatrimestre

**Lugar y fecha:** Pichucalco, Chiapas a 23 de julio del 2025

## **Introducción**

El raquitismo es una enfermedad que afecta principalmente a niños y se caracteriza por el debilitamiento y deformación ósea. Esta condición es causada principalmente por una deficiencia de la vitamina D, el calcio y el fósforo son los principales factores que influyen en la maduración y la mineralización ósea del cuerpo, una mineralización deficiente puede provocar raquitismo.

Aunque también es más prevalente en regiones con deficiencia nutricional, también puede observarse en lugares con suficiente acceso a alimentos debido a otros factores que pueden afectar la absorción y el metabolismo de estos nutrientes.

El raquitismo se debe a la deficiencia relativa o absoluta de vitamina D, habiendo una incapacidad para la mineralización de la matriz ósea del hueso en crecimiento con descenso de las sales calcáreas con retardo en el crecimiento y la descalcificación normal del cartílago epifisario, produciendo que los huesos se fracturen con facilidad esto se puede presentar en niños lactantes, entre 6 meses y menores de 6 años.

Esta enfermedad se puede clasificar en raquitismo calciopénicos la cual puede darse por la deficiencia de vitamina D (carencial) y calcio, por tener una mala absorción intestinal, por fármacos anticonvulsivos y por último dependiente de la vitamina D (tipo 1 y 2). El otro sería raquitismo fosfopénicos los cuales se podría dar por hipofosfémico ligado al cromosoma X, hipofosfémico hereditario con hipercalciuria, tener el síndrome de Fanconi y por último sería de origen tumoral.

La vitamina D es necesaria para mantener las concentraciones de calcio y fósforo de hecho el calcitriol, es un importante estimulador de la absorción intestinal de estos elementos, a de más es controvertido si los metabolitos de la vitamina D promueven la mineralización a través de efectos directos sobre las células óseas del cuerpo independientemente el calcitriol in vitro favorece la diferenciación de osteoblastos y la síntesis y a su vez a la síntesis de la fosfatasa alcalina y esta enzima es muy esencial para la mineralización normal de la matriz ya que hidroliza el pirofosfato que es un inhibidor fisiológico de la mineralización.

Su cuadro clínico puede variar, pero la mayoría de los casos podría presentar dolor o sensibilidad ósea, deformidades dentales a corto y largo plazo, aumento de fracturas por deficiencia de calcio, deformidad de huesos (Genu valgum o Genu varum), marchas patológicas, baja estatura, sobre peso o desnutrición, signo de Chvostek entre otros. Algunos de sus factores que pueden aumentar la probabilidad de que un niño llegue a padecer raquitismo podría ser tener piel oscura ya que las personas que tienen este color tienen más pigmento melanina la cual disminuye la capacidad de la piel para poder producir vitamina D a partir de la luz del solar, otro problema sería que la madre haya sufrido de deficiencia de vitamina D durante el embarazo ya que un bebé haber nacido de una madre que no haya tomado vitamina D puede nacer con signos de raquitismo o desarrollarlos a los pocos meses de nacer aunque no son los únicos factores que se puede incluir ya que también puede pasar por latitudes septentrionales personas que viven en lugares donde hay menos luz solar, haber nacido prematuramente ya que cuando nacen no cuentan con muchas vitamina D.

El diagnóstico puede llevarse a cabo por personal de salud los cuales harán el historial clínico del paciente con una serie de preguntas, la exploración física en la cual tocarán el cuerpo del paciente como el cráneo, piernas, tórax, muñecas y tobillos para saber cómo están los huesos y músculos y por último pueden mandar hacer algunos estudios para poder confirmar si es raquitismo que tiene esos pueden ser; análisis de sangre (calcio sérico) u orina, radiografía de huesos, otras pruebas menos frecuentes que se suelen usar son: gasometría arterial y biopsia de hueso, en el estudio de radiografía puede notarse la pérdida de la línea de calcificación muy distinta de la metáfisis y el ensanchamiento de la placa del crecimiento con separación entre las metáfisis distal y la epífisis (una separación de  $>1$  mm).

El tratamiento puede variar de pendiente el tipo y clasificación de raquitismo infantil que tenga el paciente pero comúnmente se puede dar como tratamiento el de suministrar suplementos de vitamina D y calcio, ya que la vitamina D puede administrarse como aceite de hígado de bacalao, de esta solo se toma tres cucharaditas tres veces al día, en algunos otros casos también se puede administrar tabletas que contengan vitamina D y calcio al mismo tiempo, pero comúnmente se puede recomendar que el calcio sea mejor leche por lo menos medio litro al día.

Otros tratamientos también podrían ser una exposición moderada a la luz del sol, en dado caso de que necesite ayuda de algún dispositivo ortopédico para poder corregir la disposición de los huesos y ya en dado caso que la deformidad del hueso sea muy grave puede llevarse a cabo una cirugía.

Para poder prevenir el raquitismo infantil se puede basar en una buena ingesta adecuada de vitamina D, calcio y fósforo, esto lo podemos lograr a través de una dieta, la suplementación y la exposición al sol, también al comer alimentos que contengan vitamina D como el pescado graso, los huevos y por su puesto los productos lácteos fortificados, deben ser parte de una dieta correcta de alimentación infantil en algunos países se ha recomendado la suplementación de vitamina D en bebés y niños pequeños especialmente aquellos que son amamantados.

## **CONCLUSION**

Se puede decir que el raquitismo infantil es una enfermedad prevenible que puede tener consecuencias muy graves para el sano desarrollo infantil si no se trata adecuadamente. A la vez de una adecuada nutrición, exposición al sol y cuando sea necesario suplementación se puede llegar a prevenir y tratar eficazmente esta condición.

La educación y el acceso a recursos adecuados son fundamentales para asegurar que todos los niños reciban la adecuada y políticas de salud pública eficaces.

## **Referencia bibliográfica**

1. Correa, J. A., Gómez, Juan F. Fundamento de pediatría. Edición corporación para investigación biológica, 1998. Pág. 212-213.353
2. Harrison. Medicina interna (Ed. 15), 1996. Pág. 2575-2578.
3. Loredó A., A. Medicina interna pediátrica. México D.F. Interamericana; 1990. Pág. 678- 682.
4. Lewis A. B. Manual de nutrición en pediatría. Editorial Médica panamericana, 1994. Pág. 82-85.
5. Kirk M. D., Radiología Pediátrica ,Edición 3,2000. Pág. 447-451.
6. Viatkina, A. Jul. Rassolova. Raquitismo. Moscú, MIR. 1968. Pág. 135-189.