



*Nombre del Alumno: Emmanuel perez perez*

*Nombre del tema: ensayo*

*Parcial : único*

*Nombre de la Materia : patología del adulto*

*Nombre del profesor: Roxana lopez*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 6*

## ¿Qué es el raquitismo y qué lo causa?

El **raquitismo** es un trastorno de crecimiento óseo en niños, caracterizado por huesos blandos, débiles y deformados, producto de deficiencia de vitamina D, calcio o fósforo. La vitamina D es esencial para la absorción intestinal de estos minerales y para la correcta mineralización del hueso.

Las **formas más comunes** son el raquitismo nutricional por falta de vitamina D o minerales, así como formas **hereditarias** menos frecuentes (como el raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X), en cuya etiología están implicados trastornos renales o de malabsorción.

### **Factores de riesgo principales incluyen:**

Piel oscura (reduce síntesis cutánea de vitamina D). Exposición solar insuficiente (viviendas cerradas, uso rígido de fotoprotección). Lactancia materna exclusiva sin suplementos de vitamina D.

Dietas vegetarianas estrictas, intolerancia a la lactosa o malabsorción (p.ej. enfermedad celíaca, fibrosis quística).

Prematuridad y deficiencia materna durante el embarazo.

## **Patologías y manifestaciones clínicas (síntomas frecuentes)**

### **Deformidades esqueléticas:**

**Piernas arqueadas (genu varo)**, rodillas en valgo o piernas arqueadas.

**Rosario raquítrico:** protuberancias costales.

**Pecho de paloma** (esternón protruyente) y cráneo asimétrico.

Deformidades de la columna, pelvis y cara: escoliosis, cifosis, pelvis anómala

### **Síntomas generales y musculares:**

Dolor óseo o sensibilidad en extremidades, columna o pelvis; debilidad muscular.

Retraso en crecimiento y desarrollo psicomotor (estatura baja, habilidades motrices retrasadas).

Disminución del tono muscular, calambres, aumento de fracturas óseas.**Patologías dentales:**

Retraso en la erupción dental, defectos del esmalte, caries frecuentes. **Complicaciones clásicas:**

Tetania o convulsiones por hipocalcemia severa.

Deformidades permanentes con riesgo de cirugías correctivas si no se trata a tiempo.

### **Diagnóstico diferencial y tipos de raquitismo**

#### **Raquitismo nutricional (deficiencia de vitamina D**

El más prevalente globalmente. Se ve en niños con baja exposición solar o dietas pobres en vitamina D/calcio.

Suele presentarse entre los 6 meses a 3 años, época de crecimiento rápido del niño.

#### **Raquitismo hereditario o hipofosfatémico:**

Asociado a alteraciones renales o genéticas que impiden la retención de fósforo.

Requiere tratamiento especializado con vitamina D activa y suplementos de fósforo.

**Otras formas:** Raquitismo secundario a enfermedades gastrointestinales crónicas, malabsorción o alteraciones hepáticas.

Raquitismo congénito: originado in útero por deficiencia de vitamina D maternal, parto prematuro o enfermedad materna sistémica.

### **Diagnóstico clínico y pruebas complementarias**

**Examen físico:** inspección de craneo, tórax, extremidades, muñecas y tobillos en busca de deformidades típicas.

**Radiografías óseas:** evidencian cambios en las placas de crecimiento, difracturaciones o alteraciones estructurales.

**Análisis de laboratorio:** Niveles séricos de calcio, fósforo y vitamina D bajos.

Fosfatasa alcalina elevada y posible PTH elevada. Evaluación de fósforo en orina, calcio

### **Tratamiento:**

**Suplementación de vitamina D** (oral o inyectable según necesidad y gravedad).

**Suplementos de calcio y, en casos específicos, de fósforo.**

En raquitismos hereditarios: **vitamina D activa (calcitriol)**, manejo de fósforo y en algunos casos **cirugía correctiva ortopédica o uso de Prevención:**

Exposición al sol (10–15 min al mediodía, sin fotoprotección excesiva cuando sea seguro).

Dieta rica en vitamina D (pescados grasos, yema de huevo, alimentos fortificados como leche o cereales).

**Suplementación universal recomendada:** todos los lactantes deben recibir 400 UI/día de vitamina D, especialmente si son alimentados exclusivamente con leche materna

Monitoreo en niños con factores de riesgo (prematuros, piel oscura, malabsorción, embarazo deficiente).

## **Conclusión**

El raquitismo infantil se presenta más comúnmente por **deficiencia nutricional de vitamina D** que conduce a alteraciones en la mineralización ósea, deformidades esqueléticas, retraso en crecimiento y debilidad. Las formas hereditarias o secundarias son menos frecuentes pero requieren diagnóstico y

tratamiento especializado. La detección temprana, una adecuada **alimentación y exposición solar guiada**, junto con la suplementación de vitamina D (especialmente en lactantes), son fundamentales para prevenir las patologías asociadas y sus complicaciones permanentes.

### BIBLIOGRAFIA

ACCESSMEDICINA LIBRO TOMO 1 AUTORA DR MARIA  
REVISTA INFORMATIVA INFORMACION QUE PREVIENE  
NOTICAS DIA A DIA REPORTERA ANA  
RAQUITISMO LIBRO DR ROBERTO  
NOTA DEL RAQUITISMO VIDEO YOUTUBE  
RAQUITSIEMO QUE ES Y COMO SE TRATA LIBRO DR  
ANDRES

BIBLIOGRAFIA

MEDICINA LIBRO UNIVERSIDAD CANPUS NORTE

RELATOS DE CEGUERA LIBRO INFORMATIVO

ENENDIMIENTO A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

REVISTA