



UDS
Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yari Yaneth

Núñez Lopez

Nombre del tema:

Raquitismo infantil

Parcial: único

Nombre de la Materia: Patología

Del Adulto

Nombre del profesor: Roxana

Lopez Cruz

Nombre de la licenciatura:

Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

INTRODUCCION

El raquitismo infantil es una enfermedad oste metabólica que se caracteriza por la mineralización inadecuada de los huesos en crecimiento, resultando en deformidades esqueléticas y alteraciones en la formación ósea. A menudo se asocia con deficiencia de vitamina D, calcio o fósforo, siendo la falta de exposición a la luz solar una causa importante en muchas poblaciones. A lo largo de la historia, el raquitismo ha sido un problema de salud pública, especialmente en infantes y niños de áreas geográficas donde la nutrición es precaria y el acceso a la luz solar es limitado.

A pesar de los avances en medicina y nutrición, esta condición continúa siendo un problema de salud pública en muchas regiones del mundo, especialmente en comunidades con bajos recursos económicos y limitado acceso a servicios sanitarios. El raquitismo se caracteriza por un debilitamiento de los huesos.

Este ensayo aborda el raquitismo infantil desde una perspectiva médica y social, considerando sus causas, manifestaciones, diagnóstico, tratamiento, prevención y su impacto en la salud pública.

DESARROLLO

El raquitismo infantil es una enfermedad del metabolismo óseo que impide una adecuada mineralización de los huesos en crecimiento. Es más común en niños menores de 3 años, etapa en la que el cuerpo requiere altas cantidades de vitamina D, calcio y fósforo. La principal función de la vitamina D es ayudar al organismo a absorber calcio en el intestino. Sin ella, los huesos se vuelven blandos, frágiles y propensos a deformarse.

El raquitismo infantil puede ser causado por múltiples factores, que se dividen en varias categorías:

Deficiencia Nutricional: La causa más común del raquitismo es la deficiencia de vitamina D, que es crucial para la absorción de calcio y fósforo en el intestino. Una ingesta inadecuada de calcio y fósforo en la dieta también puede contribuir al desarrollo de esta enfermedad. Los grupos más afectados suelen ser aquellos con dietas pobres en productos lácteos, pescados, y otros alimentos ricos en estos nutrientes.

Exposición a la Luz Solar: La vitamina D se sintetiza en la piel a través de la exposición a la luz ultravioleta B (UVB). Las personas que viven en áreas con poco sol, como en latitudes altas o en regiones donde el clima es predominantemente nublado, tienen un mayor riesgo de desarrollar raquitismo. Además, la ropa que cubre la mayor parte del cuerpo y el uso de protectores solares también pueden disminuir la producción de vitamina D.

Enfermedades Metabólicas: Existen condiciones genéticas raras que pueden provocar raquitismo, como el raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X, donde el transporte de fósforo en el riñón está alterado. Estas formas genéticas son menos comunes, pero significan que incluso los niños con una adecuada ingesta de nutrientes pueden desarrollar raquitismo.

Los síntomas del raquitismo infantil pueden variar según la gravedad y la duración de la deficiencia. Los signos clínicos más comunes incluyen:

Deformidades Esqueléticas: Las deformidades típicas incluyen genu varum (piernas arqueadas), genu valgum (piernas en forma de "X"), y malformaciones en la caja torácica. El raquitismo puede afectar la forma del cráneo, provocando un aumento de la cabeza y la aparición de un abultamiento en la frente.

Dolor y Debilidad Muscular: Los niños pueden experimentar dolor en los huesos y debilidad muscular generalizada, lo que afecta su capacidad para participar en actividades físicas.

Retraso en el Crecimiento: La deficiencia de nutrientes esenciales para el crecimiento puede resultar en un retraso en el crecimiento lineal en comparación con sus pares.

Síntomas Sistémicos: En casos más severos, el raquitismo puede provocar complicaciones como convulsiones, hipertrofia de los músculos respiratorios, y alteraciones cardíacas debido a la malformación del tórax.

El diagnóstico del raquitismo se basa en una evaluación clínica completa y pruebas laboratoriales. La historia clínica es fundamental, haciendo hincapié en los hábitos alimentarios, el historial de exposición al sol y la presencia de síntomas clínicos.

Exámenes de Sangre: Se realizan análisis de sangre para evaluar los niveles de vitamina D, calcio y fósforo. Un nivel bajo de vitamina D y anomalías en los niveles de calcio y fósforo son indicativos de raquitismo.

Radiografías: Las radiografías son útiles para identificar las características específicas del raquitismo, como las alteraciones en la estructura ósea, el engrosamiento de las líneas de crecimiento y las deformidades esqueléticas.

Ecografías Abdominales: En casos relevantes, se pueden realizar ecografías para evaluar la estructura del riñón y otros órganos.

El tratamiento del raquitismo se basa en la corrección de la deficiencia de nutrientes y en el manejo de las complicaciones. Las opciones de tratamiento incluyen:

Suplementación de Vitamina D: La administración de vitamina D es el pilar del tratamiento. Dependiendo de la gravedad, se puede administrar vitamina D oral o por vía intramuscular. La dosis y duración del tratamiento dependerán de la respuesta clínica y los niveles en sangre.

Suplementos de Calcio y Fósforo: La corrección de la ingesta de calcio y fósforo es fundamental para restaurar la mineralización ósea.

Modificación Dietética: La educación sobre la alimentación adecuada es crucial. Se deben incluir en la dieta alimentos ricos en vitamina D, calcio y fósforo, como lácteos, pescado, huevos y vegetales verdes.

Monitoreo y Prevención: Es importante realizar seguimientos regulares de los niños tratados para asegurar que los niveles de nutrientes se mantengan en un rango saludable y que las deformidades esqueléticas no progresen.

La prevención del raquitismo infantil se centra en la promoción de una adecuada ingesta nutricional y la valorización de la exposición al sol:

Promoción de la Lactancia Materna: La leche materna es una fuente ideal de nutrientes. Los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros seis meses, complementándose con alimentos ricos en vitamina D y calcio a partir de esta edad.

Suplementos de Vitamina D: Se recomienda la administración de suplementos de vitamina D a recién nacidos y niños lactantes, especialmente en poblaciones de alto riesgo que viven en regiones con bajas tasas de luz solar.

Educación de Padres y Cuidadores: Es esencial informar a los padres sobre la importancia de la exposición solar para la producción de vitamina D, así como educarlos sobre la alimentación balanceada y el uso de suplementos.

CONCLUSIÒN

El raquitismo infantil es una condici3n prevenible que representa un grave problema de salud p3blica en muchas partes del mundo. A trav3s de una mejor comprensi3n de sus causas, s3ntomas y tratamiento, es posible prevenir sus efectos devastadores en el desarrollo de los ni1os. La intervenci3n oportuna y adecuada, que incluye la suplementaci3n de nutrientes, el asesoramiento diet3tico, y la promoci3n de la exposici3n a la luz solar, es esencial para reducir la incidencia de esta enfermedad. Adem3s, un enfoque comunitario que integre iniciativas educativas, acceso a atenci3n m3dica y promoci3n de pr3cticas saludables puede desempe1ar un papel crucial en la erradicaci3n del raquitismo infantil y en la mejora de la salud p3blica en generaciones futuras. En resumen, el raquitismo infantil exige atenci3n continua y esfuerzo coordinado para garantizar que todos los ni1os tengan la oportunidad de crecer y desarrollarse de manera saludable.

BIBLIOGRAFIA

1. Holick, M. F. (2006). Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*, 354(3), 266-281. <https://doi.org/10.1056/NEJMra052812>
2. Thandrayen, K., & Dendukuri, N. (2014). Vitamin D and osteomalacia: An overview of the current literature. In R. A. F. M. de C. Toffolo & C. N. NiñE. (Eds.), *Pediatric nutrition* (pp. 45-56). Springer.
3. Roth, M. (2010). Rickets: A review of the literature. *Pediatric Clinics of North America*, 57(2), 555-566. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.12.003>
4. Osunsanmi, F., & Ontai, L. (2017). The role of vitamin D in childhood skeletal health: Rickets and beyond. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 8(2), 167-172. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2017.07.004>
5. Högler, W., & Leonard, J. V. (2020). Rickets: A global perspective. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0174-9>