



¿Qué puede hacer el pediatra de Atención Primaria por un niño inmigrante?

Cristel Perdigón Martinelli^a, Jessica Belles Miralles^b

^aMIR-Pediatría. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón. España • ^bPediatra. CS Valderrobres. Teruel. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

Los profesores contactan para comentarnos que les preocupa el estado de salud de una de sus alumnas. Se trata de una niña de seis años, hija de padres indios, que les llama la atención por su hábito delgado y cansado. También comentan dificultades con el lenguaje y comunicación con sus padres. No la conocíamos ya que nos acabamos de incorporar al cupo. Tomamos los datos y contactamos con sus padres tras comprobar que no se ha presentado a varias de las revisiones de salud ni al seguimiento especializado.

RESUMEN DEL CASO

Nacida a término, pequeña para la edad gestacional (PEG), con hidronefrosis bilateral prenatal y fisura velopalatina intervenida. Antecedente de crecimiento intrauterino restringido precoz (amniocentesis, serología materna y cariotipo normales). Se detectaron potenciales evocados auditivos alterados al nacer (sin seguimiento). En la última ecografía (hace dos años) se observa hidronefrosis moderada. Vacunación actualizada. Observamos lenguaje en castellano muy rudimentario, sin aparente déficit de comprensión. En la entrevista nutricional corroboramos una dieta poco variada y de escaso valor nutricional.

Tras la exploración (normal salvo la agudeza visual), corroboramos bajo peso (<P₃ desde nacimiento, talla normal e índice de masa corporal de 12). No hay signos claros de desnutrición, salvo el pelo, muy fino y escaso.

La familia presenta pocos recursos, con el padre como única fuente de ingresos y la madre dependiente de él como intérprete y transporte. Realizamos diagnóstico diferencial de bajo peso en niña con antecedente de PEG sin *catch up* fisiológico

(parece tener origen exógeno). Solicitamos también una nueva ecografía renal (hidronefrosis de grado I) y analítica (microcitososis, ferropenia y déficit de vitamina D con marcadores tiroideos y de celiaquía normales), por lo que añadimos suplementación. Se diagnostica de déficit de refracción, pendiente aún de descartar un déficit auditivo (Otorrinolaringología) y apoyo por logopeda. Contactamos con los servicios sociales, que ofrecieron recursos para el acompañamiento y coordinación de las citas especializadas, así como educación nutricional.

CONCLUSIONES

El pediatra de Atención Primaria debe ser el garante de la salud y bienestar del niño en situación de riesgo social, como son los hijos de inmigrantes con barrera idiomática y escasos recursos. Su abordaje se complica si se añaden patologías crónicas que requieren un seguimiento multidisciplinar, ya que el contacto con los centros puede ser escaso. Son fundamentales la buena relación con los cuidadores y, sobre todo, saber coordinar los apoyos de trabajadores social y el centro escolar para impedir que dichos problemas supongan una limitación para su correcto desarrollo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PEG: pequeña para la edad gestacional.

Cómo citar este artículo: Perdigón Martinelli C, Belles Miralles J. ¿Qué puede hacer el pediatra de Atención Primaria por un niño inmigrante? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):117.