



Hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia, presentación de dos casos

Oihana Elena González Conde^a, Silvia Bardají Pejenaute^a, Elena García Alonso^a, Laura Pugés Bria^a, Pedro Jesús Gorrotxategi Gorrotxategi^b

^aServicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Guipúzcoa. España • ^bPediatra. CS Pasajes San Pedro. Pasajes. Guipúzcoa. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

La hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia (HTBI) se caracteriza por una elevación marcada de la fosfatasa alcalina (FA) sérica, sin evidencia de patología hepática u ósea, de carácter transitorio y con normalización de sus niveles en semanas o meses. Se observa con más frecuencia en niños menores de cinco años. Suele ser un hallazgo analítico casual, aunque también se ha visto asociado a infecciones respiratorias, gastrointestinales, fallo de medro y asma. La FA suele elevarse cuatro o cinco veces por encima del límite superior normal, tanto la fracción hepática como la ósea. Ante dicho hallazgo, se debe realizar una anamnesis y exploración física adecuadas prestando especial atención a síntomas y signos de enfermedades óseas (deformidades, fracturas...), hepáticas (hepatomegalia, ictericia...), intestinales, así como ingesta de fármacos que pueden elevar sus niveles. En la HTBI las cifras de FA se deben normalizar y hay que hacer controles cada 6-8 semanas hasta comprobarlo.

RESUMEN DE CASOS

Caso 1: niño con antecedentes de sintomatología digestiva en el que se ha descartado alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV), con ecografía abdominal, cuerpos reductores, sangre oculta y principios inmediatos en las heces normales. A los tres años, ante astenia de dos meses de evolución, se le realiza analítica sanguínea con hallazgo de hiperfosfatemia de 1890 U/l. Un mes después el nivel es de 1150 U/l. Al

continuar en rango patológico es remitido a Gastroenterología, siendo la FA a los dos meses de 151 U/l, por lo que fue dado de alta.

Caso 2: niña de dos años con estancamiento ponderal, que presenta en una analítica sanguínea un aumento de FA de 2962 U/l, con coprocultivo, cuerpos reductores y principios inmediatos en heces negativos. Se descarta APLV, siendo el calcio y vitamina D normales. A los tres meses, la FA descende a 200 y a los tres años se mantiene en 228 U/l. Control dos años después, con cifras de 194 U/l.

COMENTARIOS

La HTBI es un proceso relativamente frecuente, por lo que lo tenemos que tener en cuenta en Atención Primaria. Ante dicha alteración analítica es importante investigar siempre si hay enfermedad ósea o hepática, ingesta de fármacos o raquitismo. La normalización de la FA confirma el diagnóstico.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

APLV: alergia a las proteínas de leche de vaca • FA: fosfatasa alcalina • HTBI: hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia.

Cómo citar este artículo: González Conde OE, Bardají Pejenaute S, García Alonso E, Pugés Bria L, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ. Hiperfosfatemia transitoria benigna de la infancia, presentación de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):125.