

# Uso Apropiado De iGRO

## **Uso apropiado De iGRO**

### **Empleo del crecimiento real frente a la predicción de talla**

El empleo del crecimiento real frente a la predicción de talla se basa en el uso de modelos de predicción publicados que proporcionan una representación visual del crecimiento real de un paciente en tratamiento con hormona de crecimiento (GH) en comparación con su predicción de talla en función de los modelos publicados. La respuesta al tratamiento a la GH varía en función del diagnóstico y es mayor en déficit de GH idiopática (DGHI) en comparación con el síndrome de Turner (ST) o con los nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG). Es importante tener en cuenta que los modelos de predicción de talla usados por iGRO solo se pueden aplicar a pacientes con DGHI.

También existe una gran variabilidad en la capacidad de respuesta a la GH, incluso dentro del mismo grupo diagnóstico.

Algunos de los factores que afectan a la variabilidad en la respuesta a la GH son un diagnóstico inadecuado, la presencia de trastornos endocrinos, nutricionales o sistémicos, el incumplimiento del tratamiento o un déficit en la sensibilidad a la GH. Los médicos deben emplear sus propios conocimientos y criterios a la hora de valorar la respuesta de crecimiento de sus pacientes y realizar ajustes a sus planes de tratamiento.

### **Limitaciones del empleo del crecimiento real frente a la predicción de talla**

Existen diferentes factores que limitan la comparación de la respuesta real en términos de crecimiento frente a la predicción de talla. El crecimiento es un proceso complejo y existen varios factores, conocidos y desconocidos, que pueden afectar a la respuesta al tratamiento con GH. Las variables que en los modelos de predicción desarrollados a partir de los datos de KIGS se han descrito relacionadas con la respuesta medida en términos de ganancia de talla, representan entre el 30 % y el 70 % de la variabilidad en la respuesta y, en algunos casos, cerca del 30 % (30 - 70 % para DGHI, 30 - 68 % para síndrome de Turner y 30 - 52 % para PEG).

Además, un análisis de regresión múltiple de datos procedentes de grandes poblaciones de pacientes puede proporcionar información importante acerca de dichas poblaciones, pero su relevancia para un paciente concreto puede presentar limitaciones, ya que la predicción para un paciente concreto se puede desviar de forma considerable del valor observado (p. ej., para el modelo de DGHI del primer año, el intervalo de confianza del 95 % de una predicción individual es  $\pm 2,6$  cm). A ello se suma que los modelos de predicción no tienen en cuenta la presencia de subgrupos dentro de una categoría diagnóstica específica, como en el caso del síndrome Turner, para el que existen subgrupos en función del cariotipo. Dadas estas limitaciones, es importante que los modelos de predicción sean utilizados por personas expertas con conocimientos estadísticos y experiencia en el tratamiento con GH en niños.

### **Dosificación de la GH**

Cualquier dosis de GH prescrita debe ajustarse a lo descrito en la ficha técnica del medicamento correspondiente.