



Caso clínico. Miscelánea

Hiperfosfatasemia transitoria idiopática en lactante. Conocerla para no hacer

Raquel Martín Molina, Raquel Ventero Fernández, Susana Viver Gómez, Natalia Cernuda Ramos

Pediatras. CS Dr. Luengo Rodríguez. Móstoles. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Raquel Martín Molina:
raquelmartinmolina@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La elevación de la fosfatasa alcalina (FA) es un hallazgo frecuente y se encuentra en hasta el 31% de las muestras. En la infancia se relaciona con etapas de máximo ritmo de crecimiento, aunque es importante conocer su origen, ya que puede ser el primer signo de una enfermedad grave.

CASO CLÍNICO

Lactante de 18 meses de edad sana con fiebre de 48 horas de evolución y aparición de exantema petequial creciente en las últimas 12 horas (fig. 1). Cuadro catarral asociado y diarrea leve.

Figura 1. Lactante con exantema petequial creciente



Exploración física: Temperatura 38,5 °C, Sat 98%. Buen estado general. Eupneica. Lesiones petequiales puntiformes en tórax y abdomen y alguna aislada en piernas. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Signos meníngeos negativos. Otofaríngea hiperémica sin exudados amigdalares. Resto normal.

Se realizó analítica dado el cuadro febril asociado a exantema petequial, con hemograma y reactantes de fase aguda compatibles con infección viral. Bioquímica con FA de 4881 U/l, GOT 33 U/l y GPT 17 U/l, bilirrubina 0,4 mg/dl.

En la consulta se revalúa nuevamente a la paciente a las 24 horas, encontrándose afebril, con exploración física completa sin alteraciones, salvo petequias residuales. Control analítico con FA similar al previo y resto de valores normales (incluyendo calcio, fósforo, vitamina D y transaminasas) por lo que establece el diagnóstico provisional de hiperfosfatasemia transitoria idiopática (HTI) en el contexto de una virilasis autolimitada.

Los controles clínicos periódicos mostraron una exploración física completa, incluyendo musculoesquelética, normal.

A las 12 semanas, se observa una práctica normalización del valor (FA de 678 U/l), con resto de analítica normal, confirmado la sospecha diagnóstica.

CONCLUSIONES

La HTI es una entidad benigna en la infancia cuyo diagnóstico es de exclusión y evolutivo, produciéndose un aumento desproporcionado (4 a 5 veces el límite superior según edad) y reversible de la fosfatasa alcalina en ausencia de patología ósea y hepática, con resto de valores analíticos en rangos normales.

La HTI se ha descrito tanto en niños sanos como hallazgo analítico casual, como en contextos de infecciones víricas como gastroenteritis e infección respiratoria, entre otros.

Cómo citar este artículo: Martín Molina R, Ventero Fernández R, Viver Gómez C, Cernuda Ramos N. Hiperfosfatasemia transitoria idiopática en lactante. Conocerla para no hacer. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e175-e176.

Los criterios diagnósticos (Kraut) son edad inferior a 5 años, sintomatología acompañante inespecífica, ausencia de enfermedad ósea y hepática, elevación de las isoenzimas óseas y hepáticas y normalización de la FA en 4 meses.

La anamnesis exhaustiva y la exploración física minuciosa son el pilar fundamental del diagnóstico.

Es importante sospechar y saber reconocer la HTI a fin de evitar exploraciones complementarias costosas e innecesarias.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

FA: fosfatasa alcalina • **GOT:** transaminasa glutámico oxalacética • **GPT:** transaminasa glutámico pirúvica • **HTI:** hiperfosfatasemia transitoria idiopática.