

## Réplica

C. Casaní Martínez

Pediatra. Doctora en Medicina. CS de Burjassot. Burjassot, Valencia.

Neonatología. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:175-6

Carmen Casaní Martínez, camarcar@alumni.uv.es

Sr. Director:

Agradezco sinceramente la atención dedicada a la Nota Clínica de la cual soy autora<sup>1,2</sup>. Como su título indica, el objetivo de la misma fue aportar la experiencia adquirida con el diagnóstico y seguimiento de una paciente con esta patología.

Realicé una búsqueda bibliográfica en PubMed con las palabras clave trasient AND hyperphosphatasemia en el título y los siguientes límites: All Child: 0-18 years, only items with abstracts, Humans. Obtuve 37 referencias, la más antigua de 1977. También recurrí a [www.doyma.es](http://www.doyma.es)

Tabla II. Otras determinaciones analíticas

Determinación (cifras de normalidad en adultos)	Fechas			
	13-5-04	21-10-04	3-3-05	1-12-05
Glucosa (70-110 mg/dl)	73	66	36	74
Urea (14-36 mg/dl)	-	24	-	-
Ácido úrico (2,4-6,0 mg/dl)	-	3,4	-	-
Creatinina (0,6-1,2 mg/dl)	0,3	0,4	0,3	0,3
Colesterol total (< 200 mg/dl)	143	141	120	145
Triglicéridos (< 200 mg/dl)	148	123	108	67
Proteínas totales 6,3-8,2 g/dl)	6,9	6,9	6,9	7,8
Albumina (3,5-5,0 g/dl)	-	-	4,1	-
GOT (AST) (14-36 mU/ml)	34	33	37	41
GPT (ALT) (9-52 mU/ml)	22	30	33	39
GGT (8-78 mU/ml)	15	11	12	15
Calcio total (8,5-10,5 mg/dl)	-	-	9,7	-
Fósforo inorgánico (2,3-4,7 mg/dl)	-	-	4,6	-
ASTO (< 200 UI/ml)	< 52,2	< 51,9	< 48,8	< 54,4

(cinco últimos años), [www.trip.database.com](http://www.trip.database.com), [www.cochrane.es](http://www.cochrane.es), [//scholar.google.com](http://scholar.google.com) y las guías clínicas [www.icsi.org](http://www.icsi.org), [guide-to-clinical-preventive-services](http://guide-to-clinical-preventive-services.google) (en google), [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov) y [//medicine.ucsf.edu/resources/guidelines](http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines).

No constaban Diego Núñez MA, Rosalki SB, Pace AE ni Behulova D. No siempre la relevancia científica de un estudio va en proporción a su difusión.

Como se refiere en la Nota Clínica, en cada una de las extracciones se realizó hematimetría y bioquímica sanguíneas

cuyos resultados fueron normales, excepción hecha del metabolismo del hierro, las fosfatasas alcalinas y la proteína C reactiva, reflejados en la tabla I<sup>1</sup>. El resto de parámetros se obvió enumerarlos dada su irrelevancia clínica. Sin embargo, proporciono dicha información en la tabla II dado el interés mostrado. No se realizaron otras exploraciones complementarias por normalidad en la anamnesis y en la exploración física de la niña. Reitero mi agradecimiento a un experto en el tema que nos ha aportado sus conocimientos.

---

## Bibliografía

---

1. Casani Martínez C. Hiperfosfatemia transitoria de la infancia: un nuevo caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9:449-53.

2. Diego Núñez MÁ. Comentario sobre la Hiperfosfatemia Transitoria de la Infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008; 10:173-4.

