

Circular 1/2010/68/25

Annex II 22/01

Núm. de protocol _____

**PROTOCOL D'INICI DEL TRACTAMENT AMB HORMONA DE
CREIXEMENT EN PEDIATRIA**

Número de SIP: _____

DADES DEL PACIENT:

Cognoms: _____ Data de naixement: ____/____/____

Nom: _____ Telèfon: ____/____/____

Adreça: _____

Localitat: _____ Província: _____ CP: _____

DADES DE L'HOSPITAL:

Centre hospitalari:	CP:	Telèfon:
Servici/Unitat assistencial:	Metge:	Núm. col·legiat:

MOTIUS DE LA INDICACIÓ:

- ☐ Dèficit d'hormona de creixement
☐ Síndrome de Turner
☐ Creixement intrauterí retardat
☐ Pacient amb deficiència de creixement associada a alteracions del gen SHOX
☐ Síndrome de Prader-Willi
☐ Pacient amb deficiència de creixement associada a insuficiència renal crònica
☐ Deficiència primària greu del factor de creixement insulínic tipus I (IGF-I)
☐ Altres (especifique): _____

Medicament i dosis: _____

FIRMA DEL METGE QUE FA LA PROPOSTA:

Data: ____/____/____

CONCLUSIONS (este quadre és per a l'Administració):

1=petició acceptada ☐	2=petició denegada ☐	Data: ____/____/____
Motius de la denegació/ Observacions:		

EL DIRECTOR GENERAL DE FARMÀCIA I PRODUCTES SANITARIS

PROTOCOL INICI PEDIATRIA núm. _____

1. Dades familiars, de l'embaràs i el part

- Data de naixement: _____ Edat: _____ Sexe: M ☐ F ☐
- Talla pare: _____ Talla mare: _____ Talla diana: _____ SD: _____
- País d'origen del pare biològic: _____
- País d'origen de la mare biològica: _____
- Dèficit familiar: Sí ☐ No ☐
- Patiment fetal: Sí ☐ No ☐ Desconegut ☐ Edat gestacional: _____
- Pes en nèixer: _____ kg Talla en nèixer: _____ cm.
- Embaràs múltiple: Sí ☐ No ☐ En cas afirmatiu, especifique: _____

2. Característiques del retard

- La morfologia del retard és ☐ proporcional ☐ dismòrfica
- Velocitat de creixement durant els últims sis mesos: _____ cm/any
- Velocitat de creixement durant l'últim any: _____ cm/any
- Altres malalties: _____

3. Exploració física actual: Data: _____

- Talla actual: _____ cm DE _____ (gràfiques adjuntes) IMC _____
(assenyalar talla diana al gràfic)
- Pes actual: _____ kg DE _____ Edat òssia (AA/MM) : _____

4. Desenvolupament sexual:

- Telarquia (1-5) ☐ -Pubarquia (1-5) ☐ Menarquia Sí ☐ No ☐ Edat _____
- Volum testicular dret: _____ cc esquerre: _____ cc
- Edat d'inici de la pubertat (si es coneix): _____
 - Talla a l'inici de la pubertat: _____ cm

5.Determinacions analítiques i complementàries**5.1. Dades complementàries per a dèficit d'hormona del creixement**

-IGF-1* Data: _____ Valor: _____

-IGF-1*(si és el cas) Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-Test d'estímul:*Hipoglucèmia insulínica*

GH basal (ng/ml): _____

Pic: _____

Glucèmia basal (ng/ml): _____

Valor mínim: _____

Clonidina

GH basal (ng/ml): _____

Pic: _____

Altres (especifique): _____

GH basal (ng/ml): _____

Pic: _____

-Serologia celíaca: _____**-Hormones sexuals (si pertoca per període peripuberal)**

LH/FSH: _____

Testosterona: _____

Estradiol: _____

-Altres determinacions:Glucèmia basal T₄ lliure (indique el rang normalitat del laboratori)

RMN cranial _____

5.2. Dades addicionals per a síndrome de Turner

-IGF-1* Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-TSH: _____

-Anticossos antiTPO: _____

-Antecedents farmacològics:

	Dosis	Data inici	Data suspensió
- Estrògens	_____	_____	_____

-Trets dismòrfics: Sí ☐ No ☐

-Fórmula cromosòmica: _____

-Ecocardiograma normal Sí ☐ No ☐

-Ecografia abdominal: _____

5.3. Dades addicionals per a la deficiència de creixement associada a alteració del gen SHOX

-IGF-1* Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-TSH: _____

- Estudi genètic: _____

	Valor	Puntuació
Relació envergadura del braç/alçada (<96,5%)	_____	_____
Relació entre l'alçada assegut/alçada (>55,5%)	_____	_____
Índex de massa corporal (>percentil 50)	_____	_____
Cubitus valgus (sí/no)	_____	_____
Avantbraç curt (sí/no)	_____	_____
Avantbraç arquejat (sí/no)	_____	_____
Aparició d'hipertrofia muscular (sí/no)	_____	_____
Subluxació del cúbit (colze) (sí/no)	_____	_____
Total de puntuació (ha de ser superior a 7)	_____	_____

5.4. Dades addicionals per al creixement intrauterí retardat (CIR)

-Complix criteris de CIR segons les taules adjuntes (1-2) ☐Sí ☐No

Valors de pes i talla al naixement equivalents a -2DS por EG:

Taula 1: sexe masculí

Taula 2: sexe femení

Setmanes	Pes (g)	Talla (cm)
26	582,8	30,5
27	642,8	32,4
28	682,2	34
29	844,2	35,1
30	973	36,1
31	1115,4	38,1
32	1182,7	38,9
33	1399,6	40
34	1605,2	41,4
35	1738,5	42,4
36	1937,6	43,7
37	2019,2	44,8
38	2339	46,1
39	2506,7	46,7
40	2602	47,1
41	2678,1	47,3
42	2746,6	47,8

Setmanes	Pes (g)	Talla (cm)
26	580,2	30,4
27	660,9	30,1
28	688,9	34,3
29	695,1	35,8
30	838,5	35,9
31	966,3	36,5
32	1001,8	39
33	1304,5	39,2
34	1544,7	40,7
35	1643,3	42
36	1736,5	42,4
37	1976,3	43,9
38	2229,4	45,3
39	2440,8	46,1
40	2535,3	46,5
41	2546,4	46,9
42	2702,7	47,5

Diferència entre talla mitjanaa parental i talla del pacient ajustades por SDS*

☐Sí ☐No

Càlcul de la diferència entre talla mitjana parental i talla del pacient ajustades per SDS:

Per a pacients de **SEXE MASCULÍ**:

$$\left\{ \frac{\left[\frac{(T. pat. - 13) + T. mat.}{2} \right] - 177'33}{6'43} \right\} - \left\{ \frac{T. actual - T. mitjana del pacient per a la seua edat}{SD per a la seua edat} \right\}$$

Per a pacients de **SEXE FEMENÍ**:

$$\left\{ \frac{\left[\frac{(T. pat. - 13) + T. mat.}{2} \right] - 163}{5'96} \right\} - \left\{ \frac{T. actual - T. mitjana del pacient per a la seua edat}{SD per a la seua edat} \right\}$$

* En ambdós casos el resultat de la fórmula ha de ser > 1 SDS

PROTOCOL INICI PEDIATRIA núm. _____

-IGF-1* Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-Glucèmia	Insulina	HOMA-IR	Hemoglobina glucosilada
_____	_____	_____	_____
-Colesterol	HDL	LDL	Triglicèrids
_____	_____	_____	_____ mg/dl

5.5. Dades addicionals per a la síndrome de Prader-Willi

-IGF-1* Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-Glucèmia	Insulina	HOMA-IR	Hemoglobina glucosilada
_____	_____	_____	_____
-Colesterol	HDL	LDL	Triglicèrids
_____	_____	_____	_____ mg/dl

-Composició corporal (un o més mètodes):

a) IMC: _____

b) Impedanciometria:

- Massa magra _____ % _____ kg
- Massa grassa _____ % _____ kg

-Test de tolerància oral a la glucosa (en cas d'obesitat associada i llevat de contraindicació)

Basal: _____ 120': _____

-Informe radiològic de l'estàtica de la columna dorsolumbar anteroposterior: (si és el cas)(especifique angle de Cobb): _____

-Hipertròfia adenoïdal: ☐ Sí ☐ No-Sospita clínica d'apnea del son: ☐ No ☐ Sí

Prova de confirmació: _____

5.6. Dades addicionals per a insuficiència renal crònica

IGF-1*Data: _____ Valor: _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-TSH

Glucèmia

Hemoglobina glucosilada

- Informe nefrològic:

Antecedents farmacològics: ☐ Sí ☐ No

Quina medicació?	N'ha rebut	N'està rebent
tiroxina	☐	☐
cortisona	☐	☐
carbonat càlcic	☐	☐
bicarbonat sòdic	☐	☐
eritropoetina	☐	☐
vitamina D	☐	☐
hipotensors	☐	☐
sulfat de ferro	☐	☐
altres	☐	☐
.....	☐	☐
.....	☐	☐
.....	☐	☐

Etiologia causal de la insuficiència renal crònica:

- ☐ glomerulopatia
- ☐ pielonefritis crònica
- ☐ nefritis tubulointersticial

- ☐ tubulopatia
- ☐ neuropatia hereditària
- ☐ altres especifique:

Cardiovascular:

Data de l'exploració//

Tensió arterial sistòlicamm Hg

Tensió arterial diastòlicamm Hg

Determinació de la filtració glomerular (FG):

Data de l'exploració//

Valor	Unitats	Mètode
.....		
Schwartz	=1: FG: (0,55xtalla)/creatinina sérica (mg/dl)	
Aclariment de creatinina	=2: FG: (Cr.o/cr.p)xVol.ml/min)/superf.corp.(m ²)x1,73	
Aclariment d'insulina	=3: FG: (In.o/ln.p)xVol.ml/min)/superf.corp.(m ²)x1,73	

Bioquímica general (sang):

Data de l'exploració//

Valor	Unitats	Sodi	Potassi
.....			
.....			
Valor	Unitats	Proteïnes totals	Albúmina
.....			
.....			
Bicarbonato actual	Excés bases: pH.....	PTH:	
Valor			
Unitats			

Modalitat de tractament:

- ☐ Conservador ☐ diàlisi peritoneal
- ☐ Hemodiàlisi ☐ altres

5.7. Dades addicionals per a IGF-I recombinant

Determinació hormona de creixement: (un test d'estímul farmacològic)

Especifique el test: _____

Basal: _____ pic màxim (ng/ml): _____ data (mm/aa): _____

-Glucèmia _____

-Colesterol

HDL

LDL

Triglicèrids

_____ mg/dl

-TSH : _____ *IGF-1 (ng/dl) : _____

-Test de generació d'IGF-1 (ng/ml):

IGF-1 Basal _____ IGF-1 Postestímul _____

* Indique el valor de referència del laboratori per a edat, sexe i estadi puberal, amb la mitjana i els percentils extrems

-Estudi de genètica molecular

Adjuntar fotocopia de l'informe: _____

-Avaluació fons d'ull: _____

-Valoració ORL: _____

-Densitometria: _____

-Ecocardiograma: _____

-Ecografia abdominal: _____

-Observacions: _____
