



Raquitismo

¿Qué es?

El raquitismo es la enfermedad más común del hueso en crecimiento. Se produce por la falta de vitamina D, calcio o fósforo, lo que conlleva unos huesos blandos, deformados y con retraso en su desarrollo.

Cuando falta vitamina D, no se puede absorber el calcio y el fósforo de los alimentos en las cantidades adecuadas. Al disminuir el calcio de la sangre, se ponen en marcha mecanismos (extracción de calcio y fósforo de los huesos) para restablecer los niveles normales en sangre de dichos minerales, lo que explica que los huesos se vuelvan blandos y débiles.

Se suele manifestar en periodos de crecimiento rápido, sobre todo entre los 6 meses y los 3 años de edad, cuando las necesidades de calcio y fósforo son elevadas y la exposición al sol suele ser insuficiente.

¿Es una enfermedad frecuente?

A lo largo de la historia, la luz solar ha cubierto las necesidades de vitamina D del ser humano. Sin embargo, la menor exposición solar de la población en general, y de los niños en particular, ha condicionado la reaparición del déficit de vitamina D y ha convertido al raquitismo nutricional en un problema de salud mundial.

Esto se ha debido a los movimientos migratorios, a los cambios actuales en el estilo de vida, asociados al desarrollo y la industrialización, la vida en las ciudades, el uso de vestimenta cubriendo la totalidad del cuerpo salvo cara y manos, la práctica del ocio en espacios cerrados con disminución de horas de juego y deporte al aire libre, la contaminación ambiental y las campañas de salud pública que aconsejan evitar exponer a los niños al sol, o hacerlo con fotoprotección, para disminuir el riesgo de cáncer de piel.

En resumen, aunque en los países desarrollados no es una enfermedad frecuente, la forma de vida actual conlleva que los niños tengan unos niveles bajos de vitamina D.

¿Qué niños tienen más riesgo de tener raquitismo?

Los niños con mayor riesgo de padecer un déficit de vitamina D son:

- Niños menores de un año.
- Hijos de madres con déficit de vitamina D durante el embarazo.
- Niños con la piel oscura.
- Niños nacidos con bajo peso y prematuros.
- Alimentación con leche materna exclusiva sin suplemento vitamínico o con menos de un litro diario de leche artificial sin suplemento.
- Vivir en latitudes alejadas más de 40° al norte o sur del ecuador o en áreas con contaminación ambiental.
- Nacer en invierno.
- Enfermedades crónicas digestivas y renales.
- Tratamiento con algunos medicamentos (determinados antibióticos y antiepilépticos).

¿Cuáles son los síntomas?

- El niño se puede quejar de dolor, calambres y debilidad muscular.
- Retraso del desarrollo psicomotor, el crecimiento y la dentición.
- Alteraciones en el esmalte y la erupción de los dientes.
- Deformidades craneales.
- Deformidades de los huesos: cabeza (frente prominente, cráneo blando que se puede hundir como si fuera una pelota de tenis), muñecas, rodillas, piernas arqueadas, engrosamiento de la unión de las costillas con el esternón (lo que se conoce como “rosario raquítrico”).
- También puede haber mayor tendencia a padecer infecciones, aumento de la sudoración y, en casos muy avanzados, puede producirse **tetania** (contracción muscular mantenida en la que alguna parte del cuerpo se pone muy rígida) o convulsiones.

¿Qué puedo hacer? ¿Cuándo debo consultar?

Ante la aparición de alguna deformidad esquelética, o cualquiera de los síntomas anteriormente descritos.

¿Cómo se diagnostica?

La historia y la exploración aportan las pistas más importantes: historia dietética, tipo de alimentación, particularmente en lo referente a la ingesta de calcio y vitamina D, tiempo de exposición solar, existencia de enfermedades previas o administración de algunos medicamentos.

Ante la sospecha de raquitismo es necesario hacer un análisis de sangre, así como radiografía de muñecas, rodillas y, en ocasiones, de otros huesos, para evaluar las alteraciones óseas.

¿Cómo se trata?

La forma más habitual de tratamiento consiste en tomar vitamina D durante dos o tres meses, siempre que se pueda asegurar el cumplimiento del tratamiento. Si esto no es posible, el pediatra puede recomendar un tratamiento de **vitaminización** con una dosis única muy alta de vitamina D oral o inyectada. Es posible que también recomiende suplementos de calcio durante las primeras semanas.

¿Cómo se puede prevenir?

Lo más importante para prevenir la deficiencia de vitamina D es asegurar una correcta exposición solar de las madres y los niños, así como una dieta equilibrada rica en calcio y vitamina D.

En general, se recomienda aportar suplementos de vitamina D a todos los lactantes menores de un año, aunque no sería imprescindible en aquellos con lactancia artificial que tomen al día más de 1 litro de fórmula enriquecida con vitamina D.

Para que los niños mayores de un año y los adolescentes produzcan suficiente vitamina D es aconsejable que estén al sol, sin protección, 10-15 minutos al día durante la primavera, el verano y el otoño. Si el niño tiene alguno de los factores de riesgo descritos anteriormente, el pediatra puede recomendarle también suplementos de vitamina D.

Artículo publicado el 8-7-2014, revisado por última vez el 1-12-2023

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/raquitismo>