



Falla de Medro: Revisando el tratamiento disponible.

Autor: Dra. Constanza Alarcón H. Residente Medicina Familiar mención niños UCM.

Revisor: Dra. Rocío Figueroa Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen:

La definición de Falla de Medro no está consensuada, pero se puede definir como la incapacidad para mantener una velocidad de crecimiento adecuada, especialmente en los primeros años de vida. Su prevalencia mundial se estima entre 5% y 10%, aunque en Chile no existen datos nacionales. El abordaje en Atención Primaria de Salud debe ser integral, centrado en la identificación de factores etiológicos y en el fortalecimiento del entorno familiar. La evidencia actual respalda que la intervención nutricional estructurada, junto con la suplementación oral y la consejería dietética personalizada, constituyen los pilares del tratamiento.

Introducción:

Si bien no existe un consenso sobre lo que es la Falla de Medro, la podemos definir como la incapacidad para mantener una velocidad de crecimiento adecuada, tanto en peso como en talla en menores de 3 años(1–6). Se estima que su prevalencia oscila entre 5 y 10%, sin embargo, por la falta de consenso de definición, es difícil de estimar(2–4). En Chile no se cuenta con datos de Falla de Medro.(7)

La valoración inicial debe consistir en una anamnesis detallada con énfasis en el historial dietético del menor y un examen físico exhaustivo, buscando signos de causa orgánica.(1,3,4,6)

Desarrollo:

El abordaje terapéutico de la Falla de Medro inicia con la identificación de factores etiológicos mediante una anamnesis y examen físico completos, con énfasis en elemento del contexto familiar y alimentario(2,4–6,8,9). Podemos dividir el tratamiento en 3 grandes aristas: intervenciones conductuales, intervenciones nutricionales y manejo de causa orgánica.(5,6)

Las intervenciones conductuales son transversales en el tratamiento, abordando las conductas parentales al momento de la alimentación y manejando las frustraciones asociadas.(5)

Intervenciones Nutricionales

La evidencia actual confirma que la intervención nutricional estructurada y la suplementación oral son los pilares fundamentales del tratamiento. Está demostrado que la suplementación oral en niños con retraso del crecimiento, tanto de causa orgánica como conductual, presentan buenos resultados en la recuperación del crecimiento.(10–12) En un ensayo clínico reciente realizado en un centro de atención primaria de Vietnam, demostró que la suplementación oral asociada a la consejería dietética mejora significativamente el crecimiento lineal y peso en los niños con riesgo de desnutrición y desnutrición(12).

Si bien existen estudios donde pareciera que la suplementación con zinc y multivitamínico puede mejorar el crecimiento en niños con retraso del crecimiento, estos presentan un sesgo de participantes lo que no deja claro si realmente funcionan(13,14).

Con respecto al uso de vitamina D, una revisión sistemática de 2020, evidenció que la suplementación con vitamina D para manejo del retraso de crecimiento no fue estadísticamente significativo(15).

Intervenciones farmacológicas

Con respecto a las intervenciones farmacológicas, según un estudio retrospectivo realizado en un Hospital de Taiwan, que evaluó la ciproheptadina como estimulante de apetito, no se pudo establecer una relación lineal entre el aumento de peso y el uso de ciproheptadina más de 4 meses por la



variabilidad de duración de los tratamientos(16). En lo personal, no lo recomiendo por falta de evidencia.

Manejo de causa orgánica

En caso de detectar patologías subyacentes que generen una Falla de Medro, deben ser manejadas según su tratamiento específico.

Conclusión:

La FM continúa siendo un desafío clínico relevante en la APS, especialmente por su impacto en el crecimiento y desarrollo infantil. El manejo inicial debe ser entorno a un abordaje interdisciplinar, que incluya consejería dietética, apoyo psicológico tanto a padres como a menores, intervención conductual, suplementación oral y un acompañamiento continuo.

Referencias bibliográficas

1. García Díaz A, Román Riechmann E. Del fallo de medro a la desnutrición infantil: un cambio de paradigma. *Pediatría Integral*. 2025 May 1;29(3):161–8.
2. Ferreira DN, Araujo Canuto de Souza Granado K, Russo Hortencio TD, Negrão Nogueira RJ. Failure to thrive: A proposed diagnostic approach. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2025 Apr 1 [cited 2025 Oct 22];123(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39818685/>
3. Goodwin ET, Buel KL, Cantrell LD. Growth Faltering and Failure to Thrive in Children. *Am Fam Physician* [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 Oct 22];107(6):597–603. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0600/growth-faltering-failure-to-thrive.html>
4. HOMAN GJ. Failure to Thrive: A Practical Guide. *Am Fam Physician* [Internet]. 2016 Aug 15 [cited 2025 Oct 22];94(4):295–9. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0815/p295.html>
5. Fallo de medro: aproximación diagnóstica y enfoque terapéutico | *Pediatría integral* [Internet]. [cited 2025 Oct 22]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-05/fallo-de-medro-aproximacion-diagnostica-y-enfoque-terapeutico/>
6. Herrero Álvarez M GCS. Fallo de Medro. *Asociación Española de Pediatría*. 2023;491–504.
7. Silva JS, Jiménez DS, Pizarro GS, Celis PM. Propuesta de manejo protocolizado para Falla de Medro en Atención Primaria de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022 Oct 13 [cited 2025 Oct 22];6(4):6042–56. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3143/4802>
8. Selbuz S, Kırşacıoğlu CT, Kuloğlu Z, Yılmaz M, Penezoğlu N, Sayıcı U, et al. Diagnostic Workup and Micronutrient Deficiencies in Children With Failure to Thrive Without Underlying Diseases. *Nutrition in Clinical Practice* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2025 Oct 22];34(4):581–8. Available from: [/doi/pdf/10.1002/ncp.10229](https://doi.org/10.1002/ncp.10229)
9. Becker P, Carney LN, Corkins MR, Monczka J, Smith E, Smith SE, et al. Consensus Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *Nutrition in Clinical Practice* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2025 Oct 22];30(1):147–61. Available from: [/doi/pdf/10.1177/0884533614557642](https://doi.org/10.1177/0884533614557642)
10. Khanna D, Yalawar M, Saibaba PV, Bhatnagar S, Ghosh A, Jog P, et al. Oral Nutritional Supplementation Improves Growth in Children at Malnutrition Risk and with Picky Eating Behaviors. *Nutrients* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Oct 22];13(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34684591/>
11. Zhang Z, Li F, Hannon BA, Hustead DS, Aw MM, Liu Z, et al. Effect of Oral Nutritional Supplementation on Growth in Children with Undernutrition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Oct 22];13(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34578914/>
12. Ow MYL, Tran NT, Berde Y, Nguyen TS, Tran VK, Jablonka MJ, et al. Oral nutritional supplementation with dietary counseling improves linear catch-up growth and health outcomes in children with or at risk of undernutrition: a randomized controlled trial. *Front Nutr*



- [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 22];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39050140/>
13. Park SG, Choi HN, Yang HR, Yim JE. Effects of zinc supplementation on catch-up growth in children with failure to thrive. *Nutr Res Pract* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2025 Oct 22];11(6):487–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209459/>
 14. Locks LM, Manji KP, McDonald CM, Kupka R, Kisenge R, Aboud S, et al. Effect of zinc and multivitamin supplementation on the growth of Tanzanian children aged 6-84 wk: A randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2025 Oct 22];103(3):910–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26817503/>
 15. Huey SL, Acharya N, Silver A, Shen R, Yu EA, Peña-Rosas JP, et al. Effects of oral vitamin D supplementation on linear growth and other health outcomes among children under five years of age. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Dec 8 [cited 2025 Oct 22];12(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305842/>
 16. Lin YC, Yen HR, Tsai FJ, Wang CH, Chien LC, Chen AC, et al. Effects of cyproheptadine on body weight gain in children with nonorganic failure to thrive in Taiwan: A hospital-based retrospective study. *PLoS One* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Oct 22];16(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665812/>