

Curvas de crecimiento: *lectura e interpretación.*

Una referencia rápida para interpretar percentiles, reconocer patrones que importan y saber cuándo el cruce de canales justifica derivación. Marcos OMS y CDC según edad.

QUÉ GRÁFICA USAR, Y POR QUÉ

EDAD	GRÁFICA	POR QUÉ
0 a 24 meses	Estándares OMS 2006	Describen cómo <i>debería</i> crecer un niño sano en condiciones óptimas, con lactancia. Incluyen longitud/edad, peso/edad, peso/longitud y perímetro cefálico/edad.
2 a 20 años	Referencia CDC 2000	Referencia de crecimiento (no estándar); permite seguimiento continuo hasta los 20 años, incluyendo IMC/edad.
IMC > p95	CDC extendida 2022	Curvas extendidas de IMC/edad para obesidad severa, donde las de 2000 rendían mal por encima del p97.

La transición a los 24 meses no es trivial: se pasa de longitud (acostado) a talla (de pie), y la talla mide ~0.7 cm menos. Anticipá a la familia ese “salto” de percentil para no generar alarma innecesaria. El IMC/edad no se usa antes de los 2 años.

LEER EL PATRÓN, NO EL PUNTO

El canal importa más que el número

Un niño en p10 estable y siguiendo su canal suele estar sano. Un percentil aislado dice poco; la **trayectoria** lo dice todo.

Cruce de canales = señal

Cruzar dos líneas mayores de percentil (hacia arriba o abajo) sostenidamente merece atención: puede ser catch-up/catch-down fisiológico o el primer signo de un problema.

Perímetro cefálico

En los primeros 2 años es tamiz neurológico y nutricional. Un cruce rápido hacia arriba o abajo se evalúa aparte del peso y la talla.

Proporcionalidad

Compará peso, talla y PC entre sí. Talla baja con peso proporcional sugiere algo distinto a un fallo de medro con peso comprometido primero.

UMBRALES PRÁCTICOS Y DERIVACIÓN

HALLAZGO	ACCIÓN / INTERPRETACIÓN
Peso/longitud < p5 (OMS, <2 a)	Umbral de acción: fallo de medro (o descenso marcado de velocidad). El rango estadístico normal es p2–p98 (–2/+2 DE)
IMC/edad < p15 (≥2 a)	En riesgo de desnutrición
IMC/edad ≥ p85 y	Sobrepeso
IMC/edad ≥ p95 (≥2 a)	Obesidad — usar CDC extendida y tamizar según GPC AAP 2023
IMC > 120% del p95 o > 35 kg/m ²	Obesidad severa (clase II) — usar curvas de IMC extendidas
Cruce sostenido de ≥2 canales	Reevaluar medición, ingesta, contexto; considerar derivación
Talla/edad < p3 o velocidad baja	Estudiar talla baja / velocidad de crecimiento

VELOCIDADES DE ALARMA Y PREMATUREZ

HALLAZGO	ACCIÓN / INTERPRETACIÓN
Velocidad de peso prepuberal < 1 kg/año	Monitorizar de cerca
Velocidad de talla prepuberal < 5 cm/año	Monitorizar / estudiar talla baja
Talla a los 12–24 meses	Normal suele ser > 10 cm/año
Prematurez — corregir edad	Peso hasta 24 m · talla hasta 40 m · PC hasta 18 m

El percentil es una foto. La velocidad de crecimiento es la película — y es la que diagnostica.

Material educativo profesional — no reemplaza el juicio clínico ni las guías locales. Adaptá los umbrales a tu población y protocolo institucional.

Fuentes: WHO Child Growth Standards 2006; CDC Growth Reference 2000 y Extended BMI-for-age 2022; CDC/AAP MMWR 2010 (RR-9); AAP Clinical Practice Guideline 2023. Verificado 2026.

PABLO SUXO, MD
PABLOSUXO.COM