

## CARTAS AL EDITOR

En el número 131 de su Boletín (enero-marzo, 1989, vol. XXX) se publica un caso clínico titulado «Hiperfosfatemia transitoria de la infancia», firmado por C. Ruiz Miguel y colaboradores al que quisiera hacer unos comentarios:

Primero: En dicho trabajo no se comenta ningún estudio radiológico practicado. Para que pueda hablarse de dicha entidad debe haber radiología normal (1).

Segundo: Debe asimismo practicarse determinación de fosfatasa alcalina a los familiares (en ese caso padres y hermana). Tampoco se hace mención de este dato y es interesante para descartar las formas hereditarias o familiares (2, 3, 4).

Cuando nosotros publicamos nuestras dos observaciones (1) todavía no se habían delimitado las dos variedades de este síndrome de causa desconocida (5). Nuestros casos corresponden a la variedad persistente.

## BIBLIOGRAFIA

1. GAIRI, J. M.; CAMARASA, F.; CARITG, J. *et al.*: *Hiperfosfatemia transitoria idiopática del lactante. A propósito de dos observaciones.* An. Esp. Pediatr. 1983; 18: 515-516.
2. WILSON, J. M.: *Inherited elevation of alkaline phosphatase activity in the absence of disease.* N. Engl. J. Med. 1979; 301: 983-984.
3. DUCOBU, J.; DUPONT, P.: *Inherited raised alkaline phosphatase in the absence of disease.* Lancet, 1980, 1372-1373.
4. McEVOY, M.; SKRABANEK, P.; WRIGHT, E. *et al.*: *Family with raised serum alkaline phosphatase in the absence of disease.* Br. Med. J. 1981; 282: 1.272.
5. ABBASSI, V.; COLON, A. R.; SCHWARTZ, R. H.: *Benign elevation of serum alkaline phosphatase: transient and persistent variety.* Clin. Pediatr. 1984, 23: 336-337.

## RESPUESTA

Respecto a los comentarios del Dr. José M.<sup>a</sup> Gairí, sobre el artículo «Hiperfosfatemia Transitoria de la Infancia», publicado en el número 131, deseo realizar las siguientes aclaraciones:

En 1985, Kraut (1), definió los criterios diagnósticos del citado síndrome: 1: Edad menor de 5 años; 2. Sintomatología variable; 3. Ausencia de enfermedad ósea o hepática, demostrada por exploración física y puebas de la-

boratorio; 4. Elevación conjunta de la actividad de origen óseo y hepático, demostrada por determinación isoenzimática; 5. Retorno del nivel sérico de fosfatasas alcalinas a la normalidad.

El caso publicado, cumple todos estos criterios, que son los seguidos en las publicaciones aparecidas desde entonces, no estando indicado realizar exploraciones radiológicas innecesarias, dado el carácter benigno del cuadro (2).

El cuadro descubrió por WILSON (3), heredado con patrón dominante autosómico, y descrito más tarde en niños por ABBASSI (4), cursa con elevación permanente de las fosfatasas alcalinas séricas. En el caso que describimos, el aumento fue transitorio, siendo por ello innecesario realizar estudios familiares.

#### BIBLIOGRAFIA

1. KRAUT, J. R.; METRIK, M.; MAXWELL, N. R.; KAPLAN, M. M.: *Isoenzyme studies in transient hyperphosphatasemia of infancy. Ten new cases and review of the literature.* Am. J. Dis. Child. 1985; 139: 736-740.
2. NATHAN E.: *Transient hyperphosphatasemia of infancy.* Acta Paediatr. Scand. 1980; 69: 235-238.
3. WILSON, J. W.: *Inherited elevation of alkaline phosphatase activity in the absence of disease.* N. Engl. J. Med. 1979; 301: 983-984.
4. ABBASSI, V.; COLON, A. R.; SCHWARTZ, R. H.: *Benign elevation of serum alkaline phosphatase: transient and persistent variety.* Clin. Pediatr. 1984; 23: 336-337.