



Carta al Editor

Fausto Garmendia-Lorena¹

Sr. Editor

Es grato dirigirme a Ud. para comentarle que me pareció muy interesante haber tomado conocimiento que las personas adultas de talla baja de origen congénito tienen una sobrevivencia mayor que las personas de talla alta^(1,2). En países desarrollados la mayoría de los pacientes que consulta por talla baja corresponden a retraso constitucional del crecimiento o a una talla baja familiar⁽³⁾. Un estilo de vida saludable y un ambiente psicosocial favorable, permitirán que el niño desarrolle al máximo su potencial genético.

Se ha encontrado una asociación positiva entre la talla y todas las causas de mortalidad (RR=1.007;95%CI1.003-1.011; P=0.002). Ajustes para posibles variables de confusión redujo esta asociación ligeramente (RR=1.006;95%CI1.002-1.010; P=0.007). En adición, la estatura estuvo asociada positivamente con toda mortalidad por cáncer no relacionada al uso de tabaco⁽³⁾.

El modelo de regresión Cox con covariantes dependientes de tiempo mostró que el riesgo relativo de la línea de base de mortalidad se incrementó en la medida en que la población envejeció. La comparación de genotipos de un polimorfismo de un solo nucleótido asociado a la longevidad FOXO3 mostró que el alelo de longevidad estaba inversamente asociado con la

estatura^(4,5). Este hallazgo fue consistente con hallazgos previos en organismos modelo genético. La estatura también se asoció positivamente con el nivel de insulina en sangre en ayunas, un factor de riesgo para mortalidad. El análisis de regresión del nivel de insulina en ayunas (mUI/L) sobre la estatura (cm) ajustando por la edad en la que se recopilaron ambos datos arrojó un coeficiente de regresión de 0,26 (IC 95% 0,10-0,42; p = 0,001).

El hecho de tener cuerpos más pequeños tiene muchas ventajas relacionadas a la longevidad y salud, desde que las personas con talla baja tienen una menor propensión a sufrir enfermedades crónicas relacionadas al envejecimiento y así alcanzar edades avanzadas. Diversos factores biológicos permiten aclarar los beneficios de poseer una talla baja tales como una reducida replicación celular, una muy baja reducción de daño del ADN, reducción de la incidencia de cáncer, además de poseer una concentración mayor de la globulina ligadora de hormona sexual, mayor insulin-like growth factor binding protein-1, menor concentración de insulina y más baja insulin-like growth factor-1. Se recomienda que la población de talla baja mantenga una nutrición saludable para minimizar otros riesgos⁽⁶⁾.

Referencias bibliográficas

1. Salaris L, Poulain M, Samaras TT. Height and survival at older ages among men born in an inland village in Sardinia (Italy), 1866-2006. *Biodemography Soc Biol.* 2012;58(1):1-13. doi: 10.1080/19485565.2012.666118. PMID: 22582890.
2. Samaras TT, Elrick H, Storms LH. Is height related to longevity? *Life Sci.* 2003 Mar 7;72(16):1781-802. doi: 10.1016/s0024-3205(02)02503-1. PMID: 12586217.
3. Samaras TT. How height is related to our health and longevity: A review. *Nutrition and Health.* 2012;21(4):247-261. doi:10.1177/0260106013510996
4. Riquelme J, Linares J, Mericq V. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* 2015;13(2):64-77. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102015000200002&lng=es.
5. HeQ, Morris BJ, Grove JS, Petrovitch H, Ross W, et al. Shorter men live longer: Association of height with longevity and FOXO3 Genotype in American men of Japanese ancestry. *PLoS ONE* .2014;9(5):e94385. doi:10.1371/journal.pone.0094385
6. Willcox BJ, Donlon TA, He Q, Chen R, Grove JS, et al. FOXO3A genotype is strongly associated with human longevity. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105:13987-13992.
7. Deaton A. Height, health and development.. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, 2007;104(33):13232-13237. Princeton, NJ

Contribución de autoría: FGL ha contribuido en la idea de investigación, recolección de información, análisis estadístico, revisión, diseño, bibliografía, información bibliográfica, aprobación del texto.

Conflicto de interés: El autor no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciada.

Citar como: Garmendia-Lorena F. Carta al Editor. *Diagnóstico* (Lima). 2024;63(2):113.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i2.518>

Autor Corresponsal: Dr. Fausto Garmendia Lorena

Correo electrónico: garmendiafausto@gmail.com

Dirección: Coronel Inclán 581-702, Miraflores, Lima-Perú.

¹Docente Extraordinario Experto, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). ID ORCID: 0000-0002-6513-8743.