



## Folleto informativo sobre genética para los padres

# Enfermedades de la oxidación de ácidos grasos

*Screening, Technology, and Research in Genetics* (Detección sistemática, técnicas e investigaciones genéticas) es un proyecto en el que participan varios estados cuyo objetivo es brindar mayor información sobre cuestiones financieras, éticas, legales y sociales respecto a la detección y las pruebas genéticas adicionales en el recién nacido: <http://www.newbornscreening.info>.

### Nombre de la enfermedad: Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa, tipo 2

### Sigla: Deficiencia de CPT-2 (por sus siglas en inglés)

- ¿Qué es la deficiencia de CPT-2?
- ¿Qué causa la deficiencia de CPT-2?
- Si no se trata la deficiencia de CPT-2, ¿qué problemas puede causar?
- ¿Cuál es el tratamiento para la deficiencia de CPT-2?
- ¿Qué pasa cuando un niño recibe tratamiento para la deficiencia de CPT-2?
- ¿Cómo se hereda la deficiencia de CPT-2?
- ¿Por qué falta o no funciona bien la enzima CPT-2?
- ¿Se puede hacer alguna prueba genética?
- ¿Qué otras pruebas se pueden hacer?
- ¿Se pueden realizar pruebas durante el embarazo?
- ¿Es posible que otros miembros de la familia tengan deficiencia de CPT-2 o sean portadores?
- ¿Se puede hacer la prueba a otros miembros de la familia?
- ¿Cuántas personas tienen deficiencia de CPT-2?
- ¿Hay algún grupo étnico que tenga mayor posibilidad de tener deficiencia de CPT-2?
- ¿Hay otros nombres para la deficiencia de CPT-2?
- ¿Dónde puedo obtener más información?

Este folleto contiene información general sobre la deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa, tipo 2 (CPT-2, por sus siglas en inglés). Como cada niño es diferente, es posible que parte de esta información no se aplique a su hijo. La deficiencia de CPT-2 no se conoce en profundidad y, en la actualidad, no existe un plan de tratamiento estándar. Algunos tratamientos pueden recomendarse para ciertos niños, pero no para otros. Además del médico de cabecera, un doctor especialista en metabolismo debe atender a los niños con deficiencia de CPT-2.

## ¿Qué es la deficiencia de CPT-2?

La CPT-2, según sus siglas del inglés, es la "deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa, tipo 2". Es un tipo de [enfermedad de la oxidación de ácidos grasos](#). Las personas con deficiencia de CPT-2 tienen problemas para descomponer la grasa en energía para el cuerpo.

### **Enfermedades de la oxidación de ácidos grasos:**

Las enfermedades de la oxidación de ácidos grasos (FAOD, por sus siglas en inglés) son un grupo de enfermedades hereditarias poco usuales. Se originan debido a ciertas enzimas que no funcionan correctamente.

Varias enzimas son necesarias para descomponer las grasas en el cuerpo (un proceso llamado oxidación de los ácidos grasos). Cuando estas enzimas no funcionan bien, pueden causar una enfermedad de la oxidación de los ácidos grasos. Las personas que tienen una FAOD no pueden procesar las grasas de los alimentos que comen o la grasa almacenada en sus cuerpos.

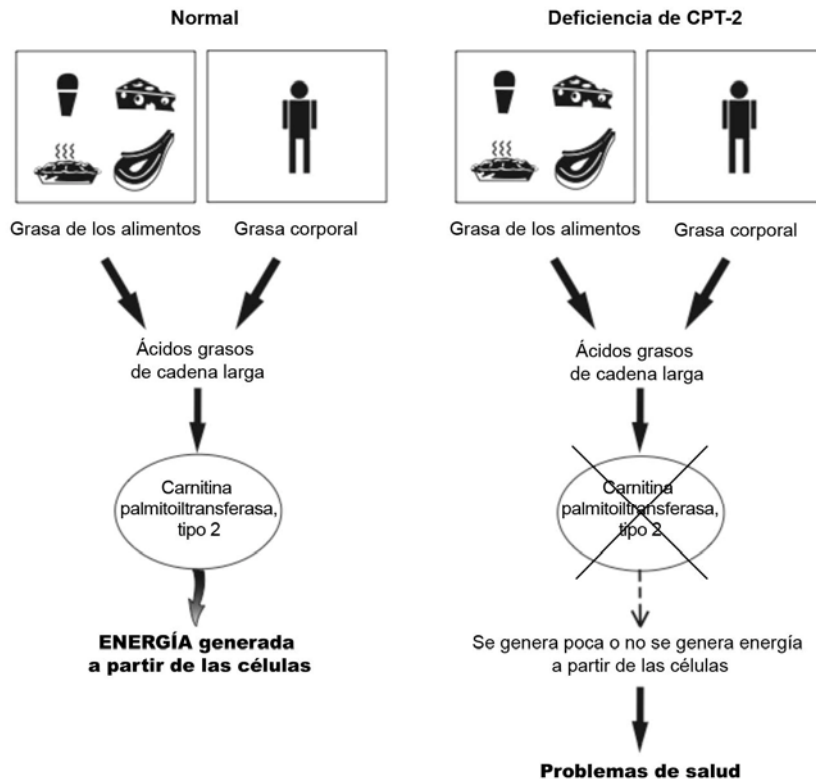
Existen distintos síntomas y tratamientos según el tipo de FAOD. También pueden variar en diferentes personas con la misma FAOD. Consulte los folletos informativos de cada FAOD en particular.

Las FAOD se heredan como un rasgo autosómico recesivo y afectan tanto a hombres como a mujeres.

## ¿Qué causa la deficiencia de CPT-2?

La deficiencia de CPT-2 ocurre cuando una enzima llamada "carnitina palmitoiltransferasa, tipo 2" (CPT-2, por sus siglas en inglés) falta o no funciona bien. El trabajo de esta enzima es ayudar a modificar ciertas grasas de los alimentos que ingerimos para producir energía. También nos ayuda a usar la grasa ya almacenada en el cuerpo.

## Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa, tipo 2 Deficiencia de CPT-2 (por sus siglas en inglés)



La energía de las grasas nos ayuda a seguir adelante cuando el cuerpo se está quedando sin su principal fuente de energía, un tipo de azúcar llamado glucosa. Nuestros cuerpos consumen las grasas cuando pasamos un largo período sin comer, por ejemplo, cuando evitamos una comida o mientras dormimos.

Cuando la enzima normal falta o no funciona correctamente, el cuerpo no puede descomponer la grasa y usarla para producir energía, entonces sólo utiliza glucosa. A pesar de que la glucosa es una buena fuente de energía, no hay suficiente. Cuando se termina, el cuerpo trata de usar las grasas sin éxito. Esto hace que la sangre tenga un nivel bajo de azúcar, lo cual se denomina hipoglucemia, y que se acumulen sustancias nocivas en la sangre.

### Si no se trata la deficiencia de CPT-2, ¿qué problemas puede causar?

Un pequeño porcentaje de bebés con deficiencia de CPT-2 manifiesta los síntomas inmediatamente después del nacimiento. Otros no los manifiestan hasta la niñez. La mayoría no presenta síntomas hasta la adolescencia o principios de la adultez. Esto se denomina forma "clásica" de la deficiencia de CPT-2.

Los bebés y niños que presentan síntomas tempranos de deficiencia de CPT-2 tienen episodios de enfermedad denominados crisis metabólicas. Algunos de los primeros signos de una crisis metabólica son:

- demasiado sueño;
- cambios en el comportamiento;
- irritabilidad;
- falta de apetito.

Otros síntomas que también pueden aparecer luego:

- fiebre;
- diarrea;
- vómitos;
- hipoglucemia (poco azúcar en la sangre).

Si una crisis metabólica no se trata, un niño con deficiencia de CPT-2 puede desarrollar:

- problemas respiratorios;
- convulsiones;
- coma, que puede terminar en la muerte.

#### **Deficiencia de CPT-2 en recién nacidos**

Sólo en raras ocasiones un bebé con deficiencia de CPT manifiesta los síntomas al poco tiempo de haber nacido. Los recién nacidos que presentan síntomas suelen tener varios episodios de crisis metabólicas. Otros efectos que pueden tener los recién nacidos son:

- aumento del tamaño del corazón con latidos irregulares;
- aumento del tamaño del hígado;
- debilidad muscular.

Algunos bebés también nacen con:

- quistes renales;
- cataratas;
- defectos cerebrales.

Sin el tratamiento, los bebés que manifiestan síntomas poco después de haber nacido suelen morir muy jóvenes.

#### **Deficiencia de CPT-2 en bebés y niños**

Un pequeño porcentaje de niños con deficiencia de CPT-2 comienza a manifestar los síntomas en la niñez temprana. Si no se trata, algunos efectos pueden ser:

- crisis metabólicas repetidas;
- problemas de aprendizaje;
- retrasos para caminar y de otras habilidades motoras;
- problemas hepáticos;
- debilidad muscular;

- aumento del tamaño del corazón y latidos irregulares;
- problemas renales.

Si no reciben tratamiento, muchos niños con deficiencia de CPT-2 mueren jóvenes.

Los síntomas de una crisis metabólica en bebés y niños con deficiencia de CPT-2 suelen ocurrir después de pasar varias horas sin comer. También es más probable que los síntomas aparezcan cuando un bebé o niño con deficiencia de CPT-2 se enferma o contrae una infección.

Algunos niños con deficiencia de CPT-2 nunca tuvieron una crisis metabólica u otros problemas de salud relacionados y sólo se descubre que tienen la enfermedad después de habérsela diagnosticado a un hermano.

### **Deficiencia de CPT-2 en adultos**

La mayoría de las personas con deficiencia de CPT-2 tiene la forma adulta. También se denomina deficiencia de CPT-2 "clásica" o forma "muscular".

Los síntomas de la deficiencia de CPT-2 clásica suelen manifestarse entre los 15 y 30 años de edad. Es común que tengan períodos de debilidad muscular. Puede haber descomposición de las fibras musculares. Los síntomas suelen aparecer al hacer mucho ejercicio o después de no comer por un período largo. Los síntomas de descomposición muscular incluyen:

- dolores musculares;
- debilidad muscular;
- calambres;
- orina de color marrón rojiza.

Los adultos que no reciben tratamiento pueden desarrollar insuficiencia renal.

La deficiencia de CPT-2 clásica no genera crisis metabólicas ni problemas cardíacos.

## **¿Cuál es el tratamiento para la deficiencia de CPT-2?**

El médico de su bebé trabajará con un doctor especialista en metabolismo para cuidar al niño. Su médico también podría sugerir que consulte con un dietista que esté familiarizado con la deficiencia de CPT-2.

Algunos tratamientos pueden ser convenientes para ciertos niños, pero no para otros. En algunos casos, se necesita tratamiento de por vida. A continuación, se enumeran los tratamientos que se recomiendan a veces para bebés y niños con deficiencia de CPT-2:

## 1. Evite que el niño pase demasiado tiempo sin comer

Los bebés y los niños pequeños con deficiencia de CPT-2 necesitan comer con frecuencia para evitar una crisis metabólica. Su doctor especialista en metabolismo le indicará con qué frecuencia necesita comer su hijo. Por lo general, se suele sugerir alimentar a los niños cada cuatro a seis horas. Algunos bebés necesitan comer con mayor frecuencia inclusive. Es importante que se alimente a los bebés durante la noche. Si su bebé no se despierta solo, despiértelo usted para que coma. Su doctor especialista en metabolismo y el dietista le darán un plan de alimentación adecuado para su hijo. Su médico también le dará un plan para "días de enfermedad" que se adecue a las necesidades de su hijo para que usted lo siga cuando está enfermo o cuando no quiera comer.

Su doctor especialista en metabolismo seguirá aconsejándolo acerca de la frecuencia con la que debe comer su hijo a medida que crezca. Cuando están bien, muchos adolescentes y adultos con deficiencia de CPT-2 pueden pasar hasta 12 horas sin comer sin problemas. Los demás tratamientos por lo general deben continuarse de por vida.

## 2. Dieta

En ocasiones se recomienda un plan de alimentación bajo en grasas y alto en carbohidratos. Los carbohidratos le proporcionan al cuerpo muchos tipos de azúcar que pueden utilizarse como energía. De hecho, para los niños que necesitan este tratamiento, la mayoría de los alimentos de su dieta deben ser carbohidratos (pan, pastas, frutas, vegetales, ect.) y proteínas (carnes magras y alimentos lácteos bajos en grasa). Cualquier cambio en la dieta debe realizarse con el asesoramiento de un dietista.

Los niños con deficiencia de CPT-2 no pueden utilizar ciertos componentes básicos de las grasas llamados "ácidos grasos de cadena larga". Su dietista le ayudará a crear un plan alimenticio bajo en estas grasas. La mayor parte del resto de las grasas de la dieta probablemente serán ácidos grasos de cadena media.

Pregúntele al médico si su hijo necesita cambiar algo en su dieta.

## 3. Aceite de MCT y L-carnitina

El aceite de triglicérido de cadena media (aceite de MCT, por sus siglas en inglés) se utiliza a veces como parte del plan alimenticio para las personas con deficiencia de CPT-2. Este aceite especial tiene ácidos grasos de cadena media que pueden usarse en pequeñas cantidades como fuente de energía. Su doctor especialista en metabolismo o su dietista pueden asesorarlo sobre cómo tomar este suplemento.

A algunos niños y adultos se les puede dar L-carnitina para ayudarlos. Se trata de una sustancia segura y natural que ayuda a las células del cuerpo a generar energía. También le ayuda al cuerpo a eliminar residuos dañinos. El médico decidirá si su hijo necesita L-carnitina. Solo use L-carnitina si ha sido recetada por su médico. No use ningún suplemento sin antes consultar a su médico.

#### **4. Llame a su médico al principio de cualquier enfermedad**

Siempre llame a su médico de inmediato si su hijo tiene alguno de estos síntomas:

- falta de apetito;
- poca energía o demasiado sueño;
- vómitos;
- diarrea;
- una infección;
- fiebre;
- dolor muscular persistente, debilidad u orina de color marrón rojiza.

Los bebés y niños con deficiencia de CPT-2 necesitan comer mayor cantidad de alimentos a base de almidón y tomar más líquido cuando están enfermos, aunque no tengan hambre. De lo contrario, pueden desarrollar una crisis metabólica. Generalmente, cuando los niños están enfermos no tienen ganas de comer. Si no comen, tal vez sea necesario que los traten en el hospital para evitar que tengan una crisis metabólica. Pregúntele al doctor especialista en metabolismo si su hijo debe llevar consigo una nota especial con recomendaciones médicas sobre su tratamiento.

#### **5. Evite hacer ejercicio por períodos largos y tomar frío**

Los períodos largos de ejercicios extenuantes pueden provocar síntomas en niños y adultos. Lo mismo ocurre con el clima frío. Los efectos musculares pueden ser:

- dolores musculares;
- calambres;
- debilidad;
- orina de color marrón rojiza.

Si hay síntomas musculares, se necesita tratamiento de inmediato para evitar daño renal. Los niños o los adultos con síntomas musculares deben:

- tomar líquido de inmediato;
- comer algo azucarado o rico en almidón;
- dirigirse a un hospital para recibir tratamiento.

Para ayudar a evitar los síntomas musculares:

- evitar hacer mucho ejercicio o durante mucho tiempo;
- mantener el cuerpo abrigado;
- ingerir alimentos con azúcar o almidón antes y durante los períodos en que se hace ejercicio físico.

### **¿Qué pasa cuando un niño recibe tratamiento para la deficiencia de CPT-2?**

El tratamiento puede ayudar a prevenir o controlar los síntomas en algunos niños con deficiencia de CPT-2. Los niños que reciben tratamiento más temprano tienen posibilidades de llevar una vida saludable con un crecimiento y desarrollo

normales. Sin embargo, algunos niños continúan teniendo episodios de crisis metabólicas y otros problemas de salud a pesar de los tratamientos.

Con el tratamiento, los adultos que tienen la forma clásica de deficiencia de CPT-2 pueden tener una vida sana.

## **¿Por qué falta o no funciona bien la enzima CPT-2?**

Los genes le indican al cuerpo que produzca diferentes enzimas. Las personas con deficiencia de CPT-2 tienen un par de genes que no desempeñan correctamente su función. Debido a las alteraciones de este par de genes, la enzima CPT-2 no funciona apropiadamente o directamente no se produce.

## **¿Cómo se hereda la deficiencia de CPT-2?**

La deficiencia de CPT-2 se hereda como un rasgo autosómico recesivo. Afecta a los niños y a las niñas por igual.

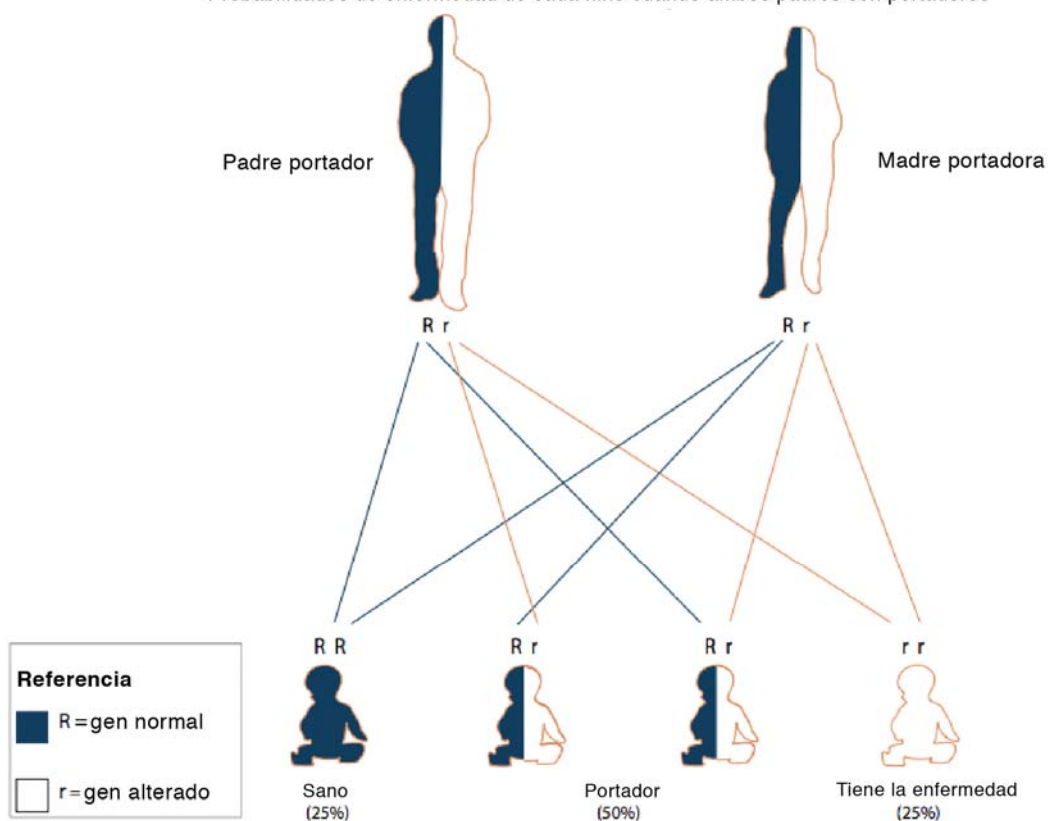
Todos tenemos un par de genes que producen la enzima CPT-2. En los niños con deficiencia de CPT-2, ninguno de estos genes funciona bien. Estos niños heredaron de cada padre un gen alterado causante de la enfermedad.

Los padres de niños con deficiencia de CPT-2 casi nunca tienen la enfermedad. Cada padre tiene un gen recesivo que provoca la deficiencia de CPT-2. Se les llama portadores de deficiencia de CPT-2. Los portadores no tienen deficiencia de CPT-2 porque el otro gen del par funciona bien.

Cuando los dos padres son portadores, en cada embarazo existe un 25% de probabilidades de que el niño tenga la enfermedad. Existe un 50% de probabilidades de que el niño sea portador, como lo son sus padres. Y, por último, un 25% de probabilidades de que los dos genes desempeñen correctamente sus funciones.

## Herencia autosómica recesiva

Probabilidades de enfermedad de cada niño cuando ambos padres son portadores



Las familias con niños que tienen deficiencia de CPT-2 cuentan con asesoramiento genético disponible. El consejero genético puede aclarar sus dudas sobre cómo se hereda la deficiencia de CPT-2, qué alternativas tiene en futuros embarazos y qué pruebas están disponibles para el resto de la familia. Pídale a su médico que le recomiende un consejero genético.

### ¿Se puede hacer alguna prueba genética?

El estudio genético para detectar la deficiencia de CPT-2 pueden realizarse a partir de una muestra de sangre. Las pruebas genéticas, también llamadas análisis de ADN, buscan cambios en el par de genes que causan la deficiencia de CPT-2. En algunos niños, se pueden encontrar cambios en los dos genes. Sin embargo, en otros niños, puede encontrarse solo un cambio o directamente ningún cambio en los genes, aunque sepamos que están presentes.

El análisis de ADN no es necesario para diagnosticar a su hijo. Puede ser útil para las pruebas de detección de portadores o los diagnósticos prenatales, que se tratan a continuación.

## ¿Qué otras pruebas se pueden hacer?

La deficiencia de CPT-2 también puede confirmarse mediante un análisis de enzimas realizado con una muestra de piel. Consulte a su médico o consejero genético si tiene alguna duda sobre la prueba genética para detectar la deficiencia de CPT-2.

## ¿Se pueden realizar pruebas durante el embarazo?

Si se encontraron alteraciones en ambos genes del niño con deficiencia de CPT-2, se pueden realizar análisis de ADN durante embarazos futuros. La muestra necesaria para esta prueba se obtiene por medio de un muestreo del vello coriónico (CVS, por sus siglas en inglés) o una amniocentesis.

Si el análisis de ADN no ayuda, se podrá realizar un análisis de enzimas en las células del feto. De nuevo, la muestra necesaria para esta prueba se obtiene por medio de un CVS o una amniocentesis.

Los padres pueden elegir llevar a cabo los estudios durante el embarazo o después del nacimiento. Un consejero genético podrá explicarle las alternativas que tiene y aclararle todas sus dudas sobre las pruebas que le puede realizar al bebé antes o después del nacimiento.

## ¿Es posible que otros miembros de la familia tengan deficiencia de CPT-2 o sean portadores?

### **Posibilidades de tener deficiencia de CPT-2**

Los hermanos de un bebé con deficiencia de CPT-2 tienen probabilidades de tener la enfermedad, aunque no hayan tenido síntomas. Es importante determinar si otros niños de la familia tienen deficiencia de CPT-2, ya que el tratamiento temprano puede evitar problemas de salud graves. Consulte a su médico o al consejero genético sobre qué análisis debe hacerles a sus otros hijos para detectar si tienen deficiencia de CPT-2.

### **Portadores de deficiencia de CPT-2**

Los hermanos que no tienen deficiencia de CPT-2, pueden ser portadores como sus padres. Salvo en raras excepciones, los exámenes médicos para determinar si alguien es portador solo deben realizarse una vez cumplidos los 18 años de edad.

Cada uno de los hermanos de los padres tiene un 50% de probabilidad de ser portador de deficiencia de CPT-2. Es importante informar a los demás familiares que pueden ser portadores. Existe una baja probabilidad de que también tengan hijos con deficiencia de CPT-2.

En algunos estados, no se realizan las pruebas de detección sistemática en el recién nacido para la deficiencia de CPT-2. Sin embargo, los bebés que nazcan en dichos estados podrán hacerse esas pruebas adicionales en laboratorios privados. Para obtener más información sobre las pruebas adicionales de detección sistemática en el recién nacido, visite [Cómo se realiza una espectrometría de masas en tándem \(MS/MS, por sus siglas en inglés\)](#).

Cuando los dos padres son portadores, los resultados de las pruebas de detección sistemática en el recién nacido no son suficientes para descartar la deficiencia de CPT-2. En estos casos, deben realizarse pruebas de diagnóstico especiales además de las pruebas de detección sistemática en el recién nacido.

Durante el embarazo, las mujeres cuyos fetos tengan una deficiencia de CPT-2 pueden correr un riesgo mayor de desarrollar problemas médicos graves. Algunas mujeres cuyos fetos tienen enfermedades de la oxidación de ácidos grasos desarrollaron:

- vómitos excesivos;
- dolor abdominal;
- presión sanguínea alta;
- ictericia;
- almacenamiento anormal de grasas en el hígado;
- sangrado grave.

Todas las mujeres con antecedentes familiares de deficiencia de CPT-2 deben compartir esa información con sus obstetras y demás profesionales de la salud antes y durante futuros embarazos. Conocer estos riesgos permite recibir un mejor cuidado médico y tratamiento temprano, de ser necesario.

## ¿Se puede hacer la prueba a otros miembros de la familia?

### **Pruebas de diagnóstico**

Los hermanos de un niño afectado pueden realizarse análisis para detectar si tienen deficiencia de CPT-2, con un análisis de ADN o una prueba especial de enzimas.

### **Prueba para detección de portadores**

Si se encontraron cambios en los dos genes del niño con deficiencia de CPT-2, otros miembros de la familia pueden hacerse un análisis de ADN para saber si son portadores.

Si el análisis de ADN no ayuda, existen otros métodos. El doctor especialista en metabolismo o el consejero genético podrán responder a sus preguntas sobre la prueba de detección de portadores.

## ¿Cuántas personas tienen deficiencia de CPT-2?

La deficiencia de CPT-2 es muy poco usual. Se desconoce la incidencia real.

## ¿Hay algún grupo étnico que tenga mayor posibilidad de tener deficiencia de CPT-2?

La deficiencia de CPT-2 no se da con mayor frecuencia en ninguna raza, grupo étnico, zona geográfica o país específicos.

## ¿Hay otros nombres para la deficiencia de CPT-2?

A la deficiencia de CPT-2 también se la llama:

- deficiencia de CPT-II
- deficiencia de carnitina palmitoyltransferasa II

## ¿Dónde puedo obtener más información?

Fatty Oxidation Disorders (FOD) Family Support Group  
<http://www.fodsupport.org>

Organic Acidemia Association  
<http://www.oaanews.org>

United Mitochondrial Disease Foundation  
<http://www.umdf.org>  
Children Living with Inherited Metabolic Diseases (CLIMB)  
<http://www.climb.org.uk>

Genetic Alliance  
<http://www.geneticalliance.org>

Mito Action  
<http://www.mitoaction.org>

**Información del folleto**

**Creado por:** www.newbornscreening.info

**Revisado por:** Especialistas en metabolismo de  
Hawai, California, Oregon y  
Washington

**Fecha de revisión:** 18 de abril de 2011  
31 de septiembre de 2007

**Actualización:** 10 de septiembre de 2011

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:**

ESTE FOLLETO NO PROPORCIONA CONSEJOS MÉDICOS. El contenido ("Contenido"), que incluye texto, gráficos, imágenes y datos, está destinado a brindar información general solamente. Pídale a su médico u otro profesional de la salud su opinión sobre estos datos. Después de leer esta información, puede analizarla en detalle con su médico u otro profesional de la salud. El Contenido no tiene el propósito de sustituir el diagnóstico, el tratamiento ni los consejos médicos profesionales. NO DEJE DE CONSULTAR AL MÉDICO NI SE DEMORE EN HACERLO POR ALGÚN DATO QUE HAYA LEÍDO AQUÍ.



Este proyecto está subsidiado por el *Maternal and Child Health Bureau* (Oficina de Salud Materno Infantil), *Health Resources and Service Administration*, (Administración de Recursos y Servicios de Salud), *Genetic Services Branch* (Oficina de Servicios Genéticos), N.º de proyecto de Salud Materno Infantil (MCH): 1H46 MC 00189-03 <http://mchb.hrsa.gov>