

PUBERTAD PRECOZ

Amaya Vela Desojo. Médico Adjunto, Sección Endocrinología Infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo), Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Gema Grau Bolado. Médico Adjunto, Sección Endocrinología Infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo), **Itxaso Rica Echevarría.** Jefe de Sección de Endocrinología Infantil, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo).

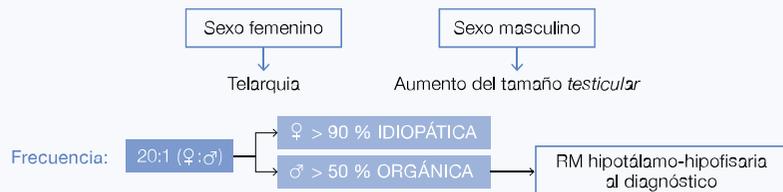
Introducción

Se define pubertad precoz a la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en las niñas y de los 9 en los niños. La pubertad precoz puede ser central (dependiente de gonadotropinas) o periférica (independiente de gonadotropinas, iso o heterosexual). Pueden aparecer caracteres sexuales secundarios de forma precoz y aislada, sin asociarse a otros datos de inicio puberal como el aumento en la velocidad de crecimiento o el avance en la maduración ósea (variantes normales de la pubertad).

Diagnóstico

PUBERTAD PRECOZ CENTRAL (PPC) Activación del eje hipotálamo-hipofisario

1. Aparición de los caracteres sexuales secundarios: SIEMPRE ISOSEXUAL



2. Aumento de la velocidad de crecimiento y avance en la edad ósea

50 % No progresivas: variantes de normalidad

PUBERTAD PRECOZ PERIFÉRICA (PPP) Activación independiente: suprarrenales, ovario o testículo

1. Aparición de los caracteres sexuales secundarios: ISO/HETEROSEXUAL

- Niños: pubarquia, aumento del pene, ginecomastia, aumento del tamaño testicular, etc.
- Niñas: pubarquia, telarquia, sangrado vaginal, aumento de pelo, etc.

- Si se sospecha de hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), se realizará **testosterona, DHEA-S y 17-OH progesterona**.
- Analítica: hormonas tiroideas, andrógenos, estrógenos, gonadotropinas y/o marcadores tumorales
- Imagen: ecografía, TC abdominopélvica y/o RM cerebral.
- Genética: estudio del gen CYP21A2, del receptor de la LH o de la subunidad α de la proteína G.



Enfoque terapéutico

PUBERTAD PRECOZ CENTRAL Agonistas GnRH → Eficaz y seguro

Cuándo:

Antes de los 7 años en niñas y de los 8 años en niños
Valorar la situación psicológica y psicosocial de los pacientes y su familia

Hasta:

Valorar la situación psicológica, madurez de la niña/o, su edad cronológica, **talla**, velocidad de crecimiento y la edad ósea

PUBERTAD PRECOZ PERIFÉRICA

Terapia diferente para cada entidad:

1. Hiperplasia suprarrenal congénita:

Hydrocortisona (asociada o no a mineralocorticoides)

2. Testotoxicosis:

Inhibidores de la aromatasa más bicalutamida o ketoconazol

3. McCune-Albright:

Antiestrógenos/antiandrógenos

4. Tumores:

Cirugía y/o quimioterapia y/o radioterapia

VARIANTES NORMALES DE LA PUBERTAD: no precisan tratamiento

No olvides...

- La pubertad precoz es el inicio de los caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en niñas y de los 9 en niños, junto con un aumento en la velocidad de crecimiento y avance en la edad ósea.
- La pubertad precoz central es más frecuente en las niñas y suele ser idiopática. En los niños, hay que pensar en patología orgánica.
- Existen variantes normales de la pubertad (telarquia intermitente, pubarquia precoz idiopática, menarquia precoz aislada) que no precisan tratamiento.
- El tratamiento de la PPC idiopática con análogos del GnRH es eficaz y seguro.