GÓNADAS

Pubertad precoz

INFORMACIÓN PARA PACIENTES. GUÍA PARA LOS PADRES

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).

La pubertad se define como el período durante el cual los niños y niñas inician el desarrollo de caracteres sexuales secundarios que progresan a lo largo de 2-3 años, para adquirir los propios del adulto. Comienza con el desarrollo del pecho en las niñas y el aumento del tamaño de los testículos, junto con la aparición del vello púbico/axilar e incremento de la velocidad de crecimiento. La pubertad precoz se define como el inicio de pubertad antes de los 8 años de edad en las niñas y antes de los 9 años en los niños.

¿Cuáles son los signos de pubertad precoz?

En las niñas, el desarrollo de las mamas, la aceleración de la velocidad de crecimiento y el avance en la maduración ósea, así como la aparición de menarquia (1.^{er} sangrado vaginal) posteriormente. En niños, el aumento del tamaño testicular, la aceleración de la velocidad de crecimiento, el avance en la maduración ósea y otros cambios como el desarrollo de la musculatura, la aparición de vello corporal en zonas masculinas y el cambio de la voz. En ambos puede aparecer vello púbico y/o axilar y aumento de transpiración tipo adulto.

¿Cuáles son las causas que pueden producir pubertad precoz?

La gran mayoría de las veces no hay una causa que se conozca (idiopática) y puede considerarse una variante por activación del eje cerebral iniciador de la pubertad. En ocasiones puede haber alguna alteración de la formación del centro donde se produce la pubertad o alguna lesión en el sistema nervioso central que lo provoque. A esta situación se denomina pubertad precoz central (PPC). En muy raras ocasiones la pubertad se produce de forma independiente al sistema nervioso central, por activación de los ovarios o los testículos o de las glándulas suprarrenales (glándulas que se sitúan encima de los riñones y producen hormonas que favorecen la aparición de acné, pelo graso, olor corporal y vello en pubis o en axila). A esta situación se denomina pubertad precoz periférica (PPP).

¿Cómo se diagnostica?

La entrevista con los padres y los hijos/as es fundamental, tras la cual el médico realizará una exploración física lo más completa posible. Después, el médico decidirá qué pruebas hay que solicitar. Una edad ósea (radiografía de la mano-muñeca izquierda, si es diestro/a) se realiza siempre, ya que proporciona mucha información sobre la madurez, cómo influyen el estradiol y/o testosterona en los hijos/as. Una edad ósea muy avanzada indica que el cálculo de la talla final es menor. Esta prueba no supone apenas radiación y se hará periódicamente para ver la evolución. En caso de que se soliciten análisis, estos se pueden realizar de forma basal (como se efectúa cualquier analítica) o es posible que sea necesaria una prueba con un estímulo (sustancia que hace secretar de forma más intensa las hormonas). Este tipo de prueba es más larga y permite hacer extracciones en diferentes tiempos, pero al dejar la vía salinizada, solo se pincha al niño/a una vez. En las niñas habitualmente se solicita una ecografía

abdominopélvica para ver el tamaño de ambos ovarios y útero. Si los datos orientan hacia el diagnóstico de una PPC, es probable que el médico solicite una resonancia magnética (RM) con el fin de conocer si hay alguna malformación o lesión en el área donde se inicia la pubertad. En niños/as menores de 7 años, en general, es necesario la sedación para poder realizarla.

¿Cómo se trata?

En el tratamiento de la pubertad precoz hay que tener muy en cuenta no solo la edad, sino las circunstancias psicológicas y la madurez de la niña/o. El tratamiento de la pubertad precoz consiste en la administración de inyecciones mensuales o trimestrales que bloquean los receptores donde se origina la pubertad. Esto ocasiona el freno de la producción de estrógenos o de testosterona, y con ello se detiene el desarrollo puberal. Es un tratamiento eficaz, seguro y reversible. En el caso de un PPC con alteración orgánica o una PPP, se deberá realizar el tratamiento oportuno específico en cada caso. La situación psicológica de cada niño/a es diferente, así como la vivencia personal de los cambios corporales que están experimentando. Es importante acompañar al menor (tanto la familia como los profesionales) para aceptar la situación, el tratamiento y los controles que sean necesarios.

Es importante que los padres acudan a la primera consulta médica para facilitar información importante:

- Conocer el peso, longitud al nacimiento, el tipo de parto y la edad gestacional.
- Conocer las tallas de ambos progenitores y de los familiares.
- Conocer la maduración puberal (cuándo dio el estirón el padre y la 1.ª regla de la madre) y la rapidez en que transcurrió la pubertad en ambos progenitores.
- Si ha habido situaciones estresantes o cambios importantes en la vida del menor o se trata de una adopción.
- Todos los tratamientos que estén siendo administrados (fármacos, suplementos, homeopatía, etc.), así como los que toman los demás miembros del núcleo familiar.