
	SERVICIO PEDIATRÍA DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA	
PUBERTAD PRECOZ		Endocrinología pediátrica
Julia Sánchez Zahonero, Inmaculada Tarazona Casany, Rocio García Dominguez y Ángel Valls Arévalo		<i>V1. Mayo 2020</i>

1. CONCEPTOS IMPORTANTES

PUBERTAD PRECOZ: es la aparición de **caracteres sexuales secundarios** a una edad menor de -2.5 desviaciones estándar (DE) respecto a la media poblacional. En nuestro medio se considera:

- En niñas: la aparición del **botón mamario antes de los 8 años de edad**.
- En niños: el aumento del **volumen testicular de 4 mL o más antes de los 9 años de edad**.

DEBE DISTINGUIRSE DE:

- **PUBERTAD ADELANTADA:** aparición de botón mamario en niñas entre los 8 y 9 años, y volumen testicular de niños de 4 mL o más entre los 9 y 10 años.
- **PUBARQUIA PRECOZ:** es la aparición de vello púbico aislada (sin telarquia, ni aumento del volumen testicular) antes de los 8 años en la niña y antes de los 9 años en el niño.
- **ADRENARQUIA PRECOZ:** aparición de vello púbico (pubarquia) con o sin axilarquia, con aumento del olor corporal apocrino y/o acné antes de los 8 años en niñas, y los 9 años en niños.

Es relevante distinguir estas 4 entidades porque, así como **los pacientes afectados de pubertad precoz deben ser derivados SIEMPRE a Endocrinología Pediátrica**, los niños con las otras 3 entidades, en la mayoría de las ocasiones, no requieren derivación y pueden ser seguidos en Atención Primaria.

En este protocolo nos centraremos exclusivamente en la pubertad precoz.

2. ¿CUÁNDO REMITIR UNA PUBERTAD PRECOZ A ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL?

Una niña de menos de 8 años con telarquia y un niño menor de 9 años con volumen testicular igual o mayor a 4 mL se remitirá **SIEMPRE**.

3. DATOS QUE DEBE RECOGER LA INTERCONSULTA A ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL POR PUBERTAD PRECOZ

- Edad de aparición de signos puberales, rapidez de evolución de los mismos, y si ha habido aceleración lineal de crecimiento.
- Descartar administración exógena de productos, medicamentos o tratamientos tópicos que contengan sustancias hormonales con efecto estrogénico.
 - Ejemplo: la esencia de árbol de té, muy usada para evitar pediculosis, tiene gran potencia estrogénica y puede provocar telarquia en niñas y ginecomastia en niños.

- Preguntar por antecedentes o síntomas neuroológicos (infecciones, anomalías del sistema nervioso central, alteración del comportamiento, cefaleas, problemas visuales, traumatismo craneoencefálico...), pueden indicar una causa central de pubertad.
- Preguntar por la edad de aparición de signos puberales en padres y hermanos: edad de menarquia de la madre, edad del “estirón” del padre.
 - Estos caracteres suelen tener cierto componente hereditario (si la madre tuvo la menarquia con 9 años, es probable que sus hijas también maduren a una edad temprana).
- Exploración clínica: peso, talla y estadio madurativo de Tanner.
 - En niños con pubertad precoz el dato fundamental es el volumen testicular.
 - Y en la niñas el estadio S de la mama (la aparición del botón mamario equivale a S2 de Tanner).
- Exploraciones complementarias: es importante que antes de remitir al paciente, con el fin de ahorrarle el máximo número de visitas al hospital, le solicitéis siempre estas pruebas:
 - Tanto en niños como en niñas:
 - Radiografía de carpo de la mano no dominante para valorar edad ósea.
 - Hormonas: TSH, T4L, prolactina, LH, FSH, estradiol, testosterona.
 - Sólo en niñas:
 - Ecografía pélvica para que valoren el útero y los anexos.
 - En niños es muy fácil saber el volumen de la gónada palpándola y comparándola con el orquidómetro de Prader. En niñas, dicho volumen hay que medirlo ecográficamente.
 - **IMPORTANTE**: decir a la familia que el día de la ecografía lleve una botella de agua para que beba y tenga la vejiga llena en el momento de la técnica (así se ven mejor los ovarios).

BIBLIOGRAFÍA

- <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/56/adelanto-puberal>
- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulo 23: Sospecha de pubertad precoz.