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

## 1. CONCEPTO

Son la misma entidad:

- Se habla de **PUBARQUIA PRECOZ** cuando aparece vello púbico aisladamente (sin telarquia, ni aumento del volumen testicular) antes de los 8 años en la niña y antes de los 9 años en el niño.
- Y se habla de **ADRENARQUIA PRECOZ**, cuando además del vello púbico (pubarquia) aparece vello axilar (axilarquia), con aumento del olor corporal apocrino y/o acné antes de los 8 años en niñas y los 9 años en niños.

Se deben a una activación precoz de la corteza suprarrenal, que da lugar a una elevación de forma sutil de la producción de andrógenos (androstendiona, DHEA, S-DHEA y 17-OH-progesterona) y puede acompañarse de una aceleración puntual de la velocidad de crecimiento con adelanto de la edad ósea.

La mayoría son casos benignos y autolimitados, seguidos de una pubertad normal (es decir, la activación del eje hipófiso-gonadal con aparición de telarquia en la niña, y de aumento del volumen testicular en el niño, se producen a una edad normal).

Son muy frecuentes en niñas de raza negra y en obesos con insulinoresistencia.

## 2. ¿QUÉ HACER ANTE UNA PUBARQUIA/ADRENARQUIA PRECOCES?

En todos los casos, hay que solicitar:

- Radiografía de carpo de la mano y muñeca no dominante para valorar la edad ósea.
- Análisis hormonal: 17-OH-progesterona, Androstendiona, sulfato-dehidroepiandrosterona (S-DHEA) y testosterona.
  - En una adrenarquia/pubarquia prematura, los niveles de 17-OH-progesterona y testosterona deben ser normales para la edad del paciente.
  - Los niveles de androstendiona y S-DHEA serán apropiados para el grado de vello púbico según Tanner, es decir, estarán un poco elevados para la edad del paciente, pero serán acordes al estadio de Tanner relativo al vello púbico.
- Si el paciente es obeso solicitaremos también: glucosa, insulina e índice HOMA-IR.

### 3. ¿CUÁNDO REMITIR A ENDOCRINOLOGÍA UNA PUBARQUIA/ADRENARQUIA PRECOCES?

Cuando se cumpla uno de los siguientes criterios:

1. Cuando el paciente sea niño o niña tenga menos de 7 años.
2. Cuando la edad ósea esté acelerada 2 o más años con respecto a la edad cronológica (en esos casos hay más probabilidad de que exista algún problema como, por ejemplo, una hiperplasia suprarrenal congénita no clásica).
3. Unos niveles de 17-OH-progesterona > 1 ng/mL (también pudiera ser sugestivo de una hiperplasia suprarrenal congénita no clásica).
4. Testosterona por encima del rango prepuberal que marca nuestro laboratorio (< 0,12 ng/mL).
5. Androstendiona y S-DHEA elevados con respecto a grado de vello púbico (según estadio de Tanner) del paciente (\*Intentaremos que el laboratorio ponga los valores de referencia por estadios de Tanner y no por edades).
6. Obesidad con insulinoresistencia (HOMA-IR > 3,5).

#### BIBLIOGRAFÍA

- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulos 17, 29 y 34.