
 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>	<p><b>SERVICIO PEDIATRÍA</b> DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA</p>	
<p><b>RETRASO PUBERAL</b></p>		<p>Endocrinología pediátrica</p>
<p>Julia Sánchez Zahonero, Inmaculada Tarazona Casany, Rocio García Dominguez y Ángel Valls Arévalo</p>		<p>V1. Mayo 2020</p>

## 1. CONCEPTO

El término pubertad retrasada engloba las siguientes circunstancias:

- **PUBERTAD RETRASADA:** es la NO aparición de caracteres sexuales secundarios a una edad superior a + 2,5 DE respecto a la población de referencia:
  - En **niñas:** ausencia de telarquia con  $\geq 13$  años de edad.
  - En **niños:** volumen testicular  $< 4$  mL a los 14 años de edad.
- **PUBERTAD DETENIDA:** si no hay progresión de los caracteres sexuales ya iniciados (aumento del volumen testicular o telarquia) en 2 años.
- **PUBERTAD INCOMPLETA:** si pasan más de 5 años entre el inicio de la pubertad y:
  - En la niña: la menarquia
    - Amenorrea primaria cuando no ha habido menarquia a los 16 años de edad.
    - Amenorrea secundaria: cuando ha habido menarquia, pero no vuelve a haber menstruaciones durante 6 meses.
  - En el niño: el volumen testicular en  $< 12$  mL.

El retraso puberal es más frecuente en el sexo masculino.

## 2. ¿CUÁNDO REMITIR A ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL?

Las entidades que nos vamos a encontrar en Pediatría son las 2 primeras (pubertad retrasada propiamente dicha y la pubertad detenida). Lo más frecuente es que se deban a un retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD), pero en ocasiones es difícil distinguir entre un RCCD y un hipogonadismo. Por tanto, **SIEMPRE** las remitiremos a Endocrinología.

## 3. DATOS QUE DEBE RECOGER LA INTERCONSULTA A ENDOCRINOLOGÍA POR PUBERTAD RETRASADA

- **Anamnesis:**
  - Antecedentes familiares de retraso puberal (este antecedente suele estar presente en el 50-75% de los casos de RCCD). Los padres suelen referir que “fueron de los últimos en dar el estirón y en hacer el cambio”; las madres suelen haber presentado menarquias tardías (14-15 años).
  - Preguntar por enfermedades que puedan dañar las gónadas como: antecedentes de mal descenso testicular, torsión testicular, orquitis, procesos tumorales tratados con quimioterapia y radioterapia...
  - Medicaciones: el metilfenidato usado en el TDAH puede causar retraso puberal.

- Hábitos de alimentación y ejercicio. Los niños que practican deporte de alto rendimiento suelen tener RCCD.
- **Exploración clínica:**
  - Peso, talla y curvas de crecimiento.
  - Fenotipo (Ej: Turner, Klinefelter, eunucoide...)
  - Estadio de Tanner y volumen testicular con orquidómetro de Prader.
  - Presencia de ginecomastia en varones.
  - Explorar olfato (por el síndrome de Kallmann).
- **Exploraciones complementarias:**
  - Radiografía de carpo de mano y muñeca no dominante, para valorar edad ósea (estará retrasada).
  - Hemograma, bioquímica, metabolismo del hierro, zinc.
  - Serología celiaca.
  - Hormonas: TSH, T4L, LH, FSH, prolactina, estradiol, testosterona.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/66/pubertad-retrasada>
- <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/pubertad-precoz-y-retraso-puberal/>
- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulo 24: Pubertad retrasada.