

¿Qué es la pubertad precoz?

La pubertad se define como el período cuando los niños y niñas inician el desarrollo de características sexuales secundarias de un adulto: el desarrollo de las glándulas mamarias en las niñas; vello púbico, así como crecimiento del pene y los testículos en los niños.

La pubertad precoz se define como el inicio de la pubertad antes de los 8 años de edad en las niñas y antes de los 9 años de edad en los niños. Se ha observado que las niñas de descendencia Afro Americana e Hispana pueden iniciar su pubertad a una edad más temprana, por lo que tienen una probabilidad mayor de manifestar pubertad precoz.

¿Cuáles son los signos de la pubertad precoz?

Niñas: Desarrollo progresivo de los senos, aceleración del crecimiento y desarrollo de la menarquia o primer periodo menstrual (que usualmente ocurre 2-3 años luego del inicio del desarrollo mamario).

Niños: Crecimiento del pene y testículos, aumento de la musculatura y vello púbico, facial, y corporal, aceleración del crecimiento, cambios en el tono de la voz.

¿Cuáles son las causas de la pubertad precoz?

En muchas ocasiones el inicio temprano de la pubertad es simplemente una variante normal y nunca se sabrá con exactitud la razón. En otras ocasiones la pubertad puede ser precoz debido a una anomalía de la glándula pituitaria o el hipotálamo. Esta forma de pubertad precoz se llama pubertad precoz central (CPP por sus siglas en inglés).

En raras ocasiones, la pubertad ocurre de manera temprana porque las glándulas que se encargan de producir las hormonas sexuales, los ovarios en las niñas y los testículos en los niños, comienzan a funcionar de manera independiente a una edad más temprana de lo esperado. Esta condición se llama pubertad precoz periférica (PPP por sus siglas en inglés).

Tanto en las niñas como en los niños, las glándulas suprarrenales (dos pequeñas glándulas que se localizan encima de los riñones), pueden iniciar, a edad temprana, la producción de andrógenos (hormonas masculinas) de baja potencia, que pueden causar el desarrollo del vello púbico o axilar, así como el desarrollo del olor axilar antes de los 8 o 9 años de edad, respectivamente. Esta situación, llamada adrenarquia prematura no requiere tratamiento.

Finalmente, la exposición de niños o niñas a cremas, lociones, o medicamentos que contengan estrógenos o andrógenos puede causar pubertad precoz.

¿Cómo se diagnostica la pubertad precoz?

Para hacer el diagnóstico de la pubertad precoz, el doctor inicialmente revisa la historia médica de su hijo (incluyendo evaluación de las curvas de crecimiento) y realiza un examen físico completo.

medir estos niveles hormonales para facilitar la interpretación de los resultados.

Otro examen que su médico puede ordenar es la edad ósea que es una radiografía de la mano y la muñeca izquierda. Esta se realiza con el fin de tener una mejor idea de qué tan avanzada está la pubertad de su hijo o hija, y qué impacto puede tener la pubertad temprana en la estatura final en la edad adulta. Si los exámenes de sangre confirman el diagnóstico de pubertad precoz central, es posible que su doctor ordene una resonancia magnética nuclear (MRI por su sigla en inglés) con el fin de determinar que no haya anomalías en la glándula pituitaria.

¿Cómo se trata la pubertad precoz?

Su médico puede ofrecer tratamiento si su niño / niña tiene pubertad precoz central (CPP). La razón del tratamiento de la pubertad precoz

central (CPP) es detener la producción de las hormonas LH y FSH por parte de la glándula pituitaria, que a su vez va a detener la producción de los esteroides sexuales (estrógenos o testosterona). Esto va a enlentecer la aparición de los signos de pubertad y retrasar o detener la menstruación en las niñas. En algunos casos, la pubertad precoz central puede causar que el niño(a) finalice su crecimiento a una edad más temprana de lo usual, lo que puede resultar en una estatura baja en la edad adulta. El tratamiento de esta condición puede tener el beneficio de proporcionar más tiempo de crecimiento al niño o niña. Debido a que este medicamento necesita estar de manera continua en el cuerpo, se administra en forma de una inyección cada 1 o 3 meses o a través de un implante que libera el medicamento de manera continua a lo largo de un año.



Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. All rights reserved. The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances.

Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. Todos los derechos reservados. La información incluida en esta publicación no debe utilizarse como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Pueden haber variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar basándose en hechos y circunstancias individuales de cada paciente.