

## Pubertad precoz

### Pubertad precoz

[La pubertad](#) marca la transición entre la infancia y la edad adulta. Conlleva una serie de alteraciones hormonales. Estas dan lugar a los caracteres sexuales secundarios. Hay un aumento de la velocidad de crecimiento hasta llegar a la talla final y a la madurez reproductiva.

Puede haber dos situaciones:

1. Pubertad precoz adelantada: cuando se inicia entre los ocho y nueve años en las niñas, y entre los nueve y diez años en los niños. En realidad, sería el extremo de la pubertad normal. Por tanto, no se considera patológico.
2. Pubertad precoz verdadera: es cuando se inicia antes de los ocho años en niñas y los nueve años en los niños.

### ¿Cuáles son sus síntomas?

Los signos físicos que se van a ver son los propios del inicio de la pubertad. La diferencia es que se producen antes de tiempo:

1. En las niñas: crecen las mamas ([telarquia](#)), aparece el vello púbico y axilar ([pubarquia](#)), y se inicia la menstruación ([menarquia](#)).
2. En los niños: cambia la voz, que se vuelve más grave, aparece el vello genital (pubarquia), corporal y facial (casi siempre en el labio superior), y crecen los órganos sexuales.

Algo común a niños y niñas será la aceleración del crecimiento. Por ello, en esta época son los más altos de su clase. Puede ser un espejismo, ya que los cambios hormonales también hacen que la parte del hueso desde donde éstos crecen (la epífisis) se cierre antes de tiempo. Por ello, a veces, la pubertad precoz tiene como consecuencia una talla adulta más baja que la media.

Por otra parte, los niños se pueden sentir psicológicamente afectados al verse tan diferentes de sus otros compañeros del colegio.

### ¿Cuáles son sus causas?

El inicio de la pubertad depende de un complejo equilibrio entre distintas hormonas del sistema endocrino del organismo. En general, hay dos grupos de hormonas:

1. Hormonas del hipotálamo/hipófisis (centrales): se producen en una zona del cerebro desde donde son

secretadas a la sangre. Estimulan a los distintos órganos sexuales.

2. Hormonas sexuales (periféricas): son producidas por los órganos sexuales (ovario, testículo). Dan lugar a los caracteres sexuales secundarios: crecimiento del vello, aumento del pecho, cambios en la voz, inicio de la menstruación en las niñas...

Si este equilibrio cambia en cualquiera de los dos niveles pueden ser la causa de un inicio de la pubertad demasiado pronto. Debido a esto hay dos tipos:

1. **Pubertad precoz central (PPC)**: por causas que alteran las hormonas del hipotálamo-hipófisis activándolas antes de tiempo.
  - Pueden ser lesiones cerebrales, traumatismos, infecciones del sistema nervioso central, tumores, malformaciones...
  - A veces no se sabe la causa exacta. Entonces se llama pubertad precoz central idiopática. Esto es el 90% de los casos.
2. **Pubertad precoz periférica (PPP)**: Se debe a un exceso de hormonas periféricas. Hay distintas causas, como tumores de los órganos sexuales, quistes...

### ¿Cómo se diagnostica?

Se sospecha sobre todo por la exploración física del niño y la aparición de los caracteres sexuales secundarios que hemos dicho antes. Pero hay una serie de pruebas complementarias que el pediatra puede solicitar para confirmar el diagnóstico.

- Estudio de la [edad ósea](#): puesto que los cambios hormonales también aceleran el cambio del hueso. Se trata de ver si la edad cronológica se corresponde con la edad hormonal a través de la edad del hueso. Se hace con una radiografía de mano-muñeca izquierda. Si hay inicio puberal la edad ósea estará acelerada, mostrando cambios que son 2-3 años superiores a la edad cronológica.

- Estudio hormonal: puesto que la causa final del inicio de la pubertad es la activación de alguna hormona que debería de estar aún dormida, se pueden medir en sangre estas hormonas para ver si están anormalmente elevadas. También se puede hacer un test hormonal. Consiste en la administración de una hormona (gonadotropina) para observar si activa el eje hipotálamo-hipofisario, midiendo distintos niveles de hormonas en sangre.

- [Ecografía](#) abdomino-pélvica: en las niñas se puede valorar así el tamaño de los ovarios y el útero. Se ve así si muestran signos de maduración.

### ¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento dependerá de la causa que la haya provocado. Puede ser médico o quirúrgico (en el caso de quistes o tumores).

En el 90% de los casos, al ser de origen central, tiene como objetivo suprimir esa anómala activación del eje hormonal hipófisis-hipotálamo-gónadas. Se intenta detener la secreción de hormonas sexuales, frenar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y detener la maduración ósea adelantada. Así se frena el acelerón de

crecimiento y se conserva el potencial de talla adulta. Para ello se administra un **tratamiento hormonal** (análogos de la gonadotropina) en forma de inyecciones intramusculares cada 25-28 días. Hay que mantenerlo hasta que se considere que la edad ósea, la edad cronológica, la madurez psicológica y el pronóstico de talla final son los apropiados para reinstaurar la pubertad.

En cuanto al **tratamiento psicológico de la pubertad precoz**, no siempre es necesario. Hay que evaluar cada caso en particular. Si hay cambios en el comportamiento del niño y bajo rendimiento escolar, sí sería oportuno valorar si hay que asociar o no tratamiento psicológico.

---

**Fecha de publicación:** 24-07-2017

**Autor/es:**

- [María Alfaro González](#). Pediatra. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Medina del Campo (Valladolid)

