

Retraso de la pubertad

COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Palabras clave: ADOLESCENCIA
PUBERTAD TARDÍA

Palabras chave: ADOLESCÊNCIA
PUBERDADE TARDÍA

¿Qué entendemos actualmente por la adolescencia?

Adolescencia es un proceso socio-cultural; implica cambios biológicos tales como crecimiento, desarrollo morfológico y maduración sexual y profundas modificaciones emocionales, intelectuales, espirituales y sociales. La OMS dice que dicho proceso se cumple entre los 10 y 19 años. En Uruguay la población adolescente representa el 17,1% de la población total (541.263 adolescentes, correspondiendo 279.796 a aquéllos de 10 a 14 años y 261.467 de 15 a 19 años), según datos aportados por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

¿Qué es la pubertad?

Es un proceso biológico, variable en su cronología y con enorme influencia genética, que convierte al niño en adulto tanto desde el punto de vista morfológico como funcional y por lo tanto con capacidad reproductora. Comprende la instalación de los caracteres sexuales secundarios acompañados de una aceleración de la velocidad de crecimiento.

¿Qué es retraso de la pubertad?

Es la postergación, en más de dos desviaciones estándar, de los cambios que se inician en la pubertad. Entre éstos se encuentran ausencia de botón mamario, estadio II de Tanner, en la niña de más de 13,5-14 años o en los varones, la del crecimiento testicular cuando se ha cumplido 14,5 - 15 años de edad.

¿Cuáles son las causas más frecuentes?

Este retraso es constitucional, leve y autorresolutivo en la mayoría de los casos.

Otras veces es secundario a distintas enfermedades, que se enumeran al hablar de diagnóstico diferencial.

¿Cómo se presenta?

Sumamente variable, más frecuente en el sexo masculino. Además de la falta de los caracteres sexuales secundarios,

suele agregarse talla baja y se suman síntomas y signos de la patología causal si la hubiere.

Pueden ser motivos de consulta los trastornos de la conducta, posiblemente por vergüenza de ser tomado como "un niño", por las burlas de los compañeros o la ansiedad de ser discriminado en los juegos o en las actividades sociales; bajo rendimiento escolar; aumento de la rebeldía o la agresividad; tendencia a la depresión, al aislamiento, disminución de la autoestima.

¿Cómo orientar el estudio en primera instancia?

- Medición precisa de talla y determinación de velocidad de crecimiento (normal = 4,5-5 cm/año) y valoración mediante escala de Tanner.
- Edad ósea.
- Radiografía de cráneo de perfil, con enfoque de silla turca; si es necesario tomografía axial computarizada o resonancia nuclear magnética de cerebro.
- Hemograma, azoemia, creatininemia, glicemia, colesterolemia y examen de orina.
- Si fuera necesario: descartar la insuficiencia renal crónica y el síndrome de mala absorción.
- Dosificación de hormonas tiroideas.
- Interconsulta responsable.

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales?

- Desnutrición crónica.
- Anorexia nerviosa, bulimia, dietas extremas o vegetarianas, exceso de ejercicio.
- Enfermedades glandulares: hipotiroidismo adquirido; hipercortisolismo; insuficiencia hipofisaria; hipogonadismos hipo o hipergonadotróficos.
- Insuficiencia renal crónica.
- Síndrome de mala absorción.
- Anomalías cromosómicas
- Lesiones del sistema nervioso central: tumorales, traumáticas, vasculares, secuelas a infecciones o inflamaciones.

¿Qué importancia tiene para el adolescente este tema?

La ausencia de los cambios esperados en esta etapa ocasiona ansiedad, tanto en el joven como en su familia, altera la autopercepción y la autoestima. Es capaz de generar discapacidad al afectar los procesos básicos de socialización y maduración.

¿Qué tratamiento médico instituir?

El retraso constitucional o familiar, salvo raras excepciones, no necesita tratamiento; el de las enfermedades causales se lleva a cabo junto al especialista en cada área.

¿Qué otros aspectos deben tenerse en cuenta en estos casos para brindar una atención integral?

Cada caso es único. Tener en mente el objetivo del adolescente reconociendo su grado de autonomía.

En el caso de retraso constitucional, la mejor terapéutica es brindar información al joven, su familia y entorno, del devenir normal de los cambios, asegurando además una función sexual adecuada. Ayudar a comprender que es necesario tratar al adolescente de acuerdo a su edad cronológica y no física para que logre una emancipación armoniosa.

En los otros casos, además de colaborar con el tratamiento instituido por el especialista, debemos recordar que la presencia de una enfermedad orgánica identificable puede determinar altos niveles de estrés que pueden

influir en el curso de la enfermedad y que debemos contener.

Ayudar, en todos los casos, a un niño a hacerse adolescente es siempre promover la vida y esto constituye precisamente la esencia de la vocación médica.

Key words: ADOLESCENCE
PUBERTY DELAYED

Bibliografía

Ministerio de Salud Pública/UNICEF. Adolescencia. Salud Integral y embarazo precoz. Documento Especial Nro. 3. Montevideo: MSP, 1994.

Belzarena MC. Retraso puberal. Rev Urug Ginecol Infan Adol 2000; 2(1): 14-20.

Rivero Escalante H, García Morales L, Dorantes Alvarez L. Hipogonadismo. In: Dulanto E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000.

Eisenstein E, Suárez Ojeda N. Problemas nutricionales y endocrínicos comunes. In: Silver T, Munis M, Madaleno M, Suárez Ojeda E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud, N° 20. Washington: OPS/OMS, 1992.

Ehrenböck R, Vukasovic J. Atención integral en adolescentes y jóvenes. In: Falke GO. Adolescencia, Familia y Drogadicción. Buenos Aires: Atlante, 1998: p. 15-23.

Bregada C. Variaciones en el comienzo de la pubertad. In: Educación a distancia en Salud del Adolescente. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Fundación WK Kellogg, 1997: p. 29-38.