

C-40. Pubarquia precoz: características de los niños derivados desde Atención Primaria

P. Santos Herraiz^a, M. Güemes Hidalgo^b, P. Rojo Portolés^a, A. Carcavilla Urqui^c, A. Aragonés Gallego^c, C. Villaizán Pérez^d
^aMIR-Pediatría. Complejo Hospitalario de Toledo. ^bMIR-Endocrinología. Complejo Hospitalario de Toledo. ^cEndocrinología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Toledo. ^dPediatra. CS de Sonseca. Toledo.

Introducción. La pubarquia precoz (PP) se define como la aparición de vello púbico antes de los ocho años en las niñas y de los nueve en los niños. La mayoría de los casos se deben a un aumento prematuro de la secreción de andrógenos suprarrenales. El resto son debidos a tumores o a hiperplasia suprarrenal congénita no clásica (HSCNC), entre otras causas. En 2010 se elabora un protocolo común de actuación en Atención Primaria (AP)-especializada para el manejo del hiperandrogenismo.

Objetivo. Describir las características clínicas, diagnósticos asociados, y diagnósticos finales de los niños derivados desde AP a Endocrinología Pediátrica por PP. **Objetivo secundario:** comparar los pacientes remitidos antes y después del protocolo AP-especializada de 2010.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes remitidos entre el 1 de junio de 2009 y 1 de junio de 2011 por PP.

Resultados. Se revisan 70 pacientes, analizando parámetros antropométricos, edad ósea y estudio hormonal. El 23% de los niños asocia sobrepeso y el 13% retraso del crecimiento intrauterino.

Diagnósticos finales. HSCNC en cuatro niños (5,7%); PP central en seis (8,5%); adrenarquia exagerada en 22 (31,4%); adrenarquia precoz con avance madurativo en ocho (11,4%); adrenarquia precoz sin avance madurativo en 11 (15,7%); variantes de la normalidad en 16 (21%); pérdidas dos (2,8%); pendientes uno (1,4%). En el momento del estudio ningún paciente reunía criterios diagnósticos de hipercortisolismo, tumor virilizante, síndrome de ovario poliquístico o hipotiroidismo primario. El valor basal de 17-hidroprogesterona fue diagnóstico en tres de las cuatro HSCNC.

La derivación de PP ha aumentado de 29 a 41 pacientes en un mismo periodo tras el protocolo de 2010, sin cambios significativos en la realización de las pruebas diagnósticas por AP.

Conclusiones. El pediatra de AP puede detectar enfermedades tratables mediante el estudio precoz de las PP. El desarrollo de un protocolo conjunto podría tener

relación con el aumento en el número de
pacientes remitidos.