



Caso clínico. Endocrinología

Importancia de las revisiones de salud infantil en la detección de patología puberal

Raquel Acebes Puertas^a, M.^a Teresa Arroyo Romo^b, Ana M.^a Fierro Urturi^b, Mónica Sanz Fernández^b, Pilar García Gutiérrez^b, Teresa Cancho Soto^c

^aServicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España • ^bPediatra. CS Pisuerga. Arroyo de la Encomienda. Valladolid. España • ^cMIR-Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Raquel Acebes Puertas:
racebespuertas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las revisiones del niño sano son un eje fundamental de la atención pediátrica. Detectan signos de sospecha de patología puberal, permitiendo un diagnóstico y tratamiento precoz.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 14 años, sin antecedentes familiares de retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD) ni personales relevantes, derivado por su pediatra a consulta de Endocrinología infantil. En la revisión de los 14 años su pediatra objetivó testes de tamaño prepuberal (1 cm) con vello púbico y axilar en estadio II de Tanner. Su fenotipo y su capacidad intelectual eran normales.

Solicitó una edad ósea que fue acorde a la cronológica, una analítica sanguínea con testosterona (en valores casi indetectables $<0,01$ ng/ml-), estradiol y prolactina (normales) y gonadotropinas (normales); así como un cariotipo, en el que el sexo cromosómico era masculino y la fórmula cromosómica 46,XY.

Preguntó al paciente por su capacidad de olfacción (que estaba preservada).

Tras una correcta valoración clínica y analítica lo remitió al endocrinólogo pediátrico con la sospecha de hipogonadismo hipogonadotropo.

Ante esta sospecha diagnóstica, lo primero es realizar un diagnóstico diferencial con RCCD.

En la consulta especializada se completó el estudio con:

- Analítica sanguínea: inhibina B (<35 pg/ml) y hormona antimulleriana (<110 pmol/l).
- Test de LHRH: FSH superior a LH que en ningún momento fue >3 UI/l.
- Test de beta-GCH: bajos niveles de testosterona a las 72 horas del estímulo ($<$ al doble de los valores basales).
- RNM cerebral/selar: imagen hipocaptante en la vertiente inferior izquierda de adenohipófisis compatible con adenoma hipofisario.

CONCLUSIONES

- La patología puberal es frecuente y pasaría desapercibida si no existiesen las revisiones del niño sano.
- Una completa anamnesis y unas pruebas complementarias sencillas permiten al pediatra de Atención Primaria realizar una correcta sospecha clínica, tras lo cual se remite al paciente a las consultas especializadas, donde se completa el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Acebes Puertas R, Arroyo Romo MT, Fierro Urturi AM, Sanz Fernández M, García Gutiérrez P, Cancho Soto T. Importancia de las revisiones de salud infantil en la detección de patología puberal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e69.