

## Pubertad Atrasada en Niñas: Una Guía para las familias

### Cómo se define la pubertad atrasada en niñas?

La pubertad comienza cuando la glándula pituitaria empieza a producir dos hormonas: la hormona luteinizante (llamada LH) y la hormona foliculoestimulante (llamada FSH), que hacen que los ovarios aumenten de tamaño y empiecen a producir estrógenos. El pico de crecimiento comienza poco después del inicio del desarrollo de los senos y, aproximadamente 2-3 años más tarde, ocurre el primer ciclo menstrual. Se considera que una niña tiene pubertad atrasada cuando no ha demostrado desarrollo de los senos a la edad de 13 años.

### Qué causa que la pubertad esté atrasada en una niña?

Algunas niñas con pubertad atrasada son simplemente maduradoras tardías. Una vez su pubertad comienza, sigue progresando normalmente. A esto se le llama retraso constitucional de la pubertad y es más común en niños que en niñas. A menudo, esta condición es heredada de los padres, de tal manera que es más probable que ocurra en una niña cuya madre tuvo su primera menstruación después de los 14 años de edad (el promedio es 12-1/2 años) o cuyo padre fue un “madurador tardío”.

La disminución de la masa grasa corporal es una causa importante de retraso puberal en niñas. Puede verse en niñas que son muy atléticas, particularmente gimnastas, bailarinas de ballet, y nadadoras competitivas. También puede verse en niñas con anorexia nervosa, quienes adoptan regímenes dietéticos restrictivos o aquellas que tienen episodios de ingesta excesiva seguidos por autoinducción de vómito por miedo a engordar aun cuando están anormalmente delgadas. Finalmente, esta

situación también puede verse en un número de enfermedades crónicas en las que a menudo se disminuye la grasa corporal total.

Algunas niñas con pubertad atrasada pueden tener problemas con sus ovarios, ya sea porque los ovarios no se desarrollaron apropiadamente o porque sufrieron un daño. A esto se le conoce como *insuficiencia ovárica primaria*. La causa más común de insuficiencia ovárica primaria presente desde el nacimiento es el síndrome de Turner en el que una parte o la totalidad de uno de los dos cromosomas X está ausente. La mayoría de las niñas con síndrome de Turner también tienen talla baja para su edad y pueden tener algunas características físicas distintivas tales como cuello alado, paladar ojival o cúbito valgo (una angulación anormal entre el brazo y el antebrazo). Sin embargo, en la mayoría de los casos, el síndrome de Turner se diagnostica mucho antes de los 13 años de edad debido a la estatura baja. La principal causa de insuficiencia ovárica adquirida es el daño de los ovarios como resultado de la radiación, usualmente usada para tratar leucemias u otros tipos de cáncer. En algunas ocasiones, las niñas pueden sufrir daño de los ovarios producido por su propio sistema inmune.

Por último, algunas niñas tienen falla del inicio de su pubertad como resultado de deficiencia de las hormonas de la glándula pituitaria LH y FSH, conocidas como gonadotropinas. Esto puede ocurrir cuando hay deficiencias de otras hormonas pituitarias tales como la hormona de crecimiento o puede ser una deficiencia aislada de gonadotropinas (particularmente en niñas que tienen retraso puberal pero no tienen talla baja).

### Cómo se diagnostica la pubertad atrasada en niñas?

El endocrinólogo ordena exámenes de sangre para medir los niveles de LH, FSH y estradiol, y en algunos casos, otras pruebas adicionales. Si se encuentran niveles muy elevados de LH y FSH se deduce que los ovarios no están funcionando adecuadamente y la glándula pituitaria está tratando de estimularlos para que trabajen más. Si no es clara la causa de la insuficiencia ovárica, se obtiene un cariotipo o estudio de cromosomas para determinar si hay ausencia de parte o la totalidad de uno de los cromosomas X en algunas células o en la mayoría de ellas. Si los niveles de LH, FSH y estradiol están bajos, la causa del retraso puberal puede ser una disminución de la masa grasa corporal total (si está presente uno de los factores de riesgo listados arriba) o una deficiencia permanente de LH y FSH. Si se sospecha una deficiencia de múltiples hormonas de la glándula pituitaria, podrán necesitarse exámenes adicionales y, en ocasiones, es útil obtener una resonancia magnética nuclear del cerebro (MRI, por su sigla en inglés). A menudo se ordena una radiografía de la mano para evaluar la edad ósea, la cual típicamente está retrasada 2 o más años lo que sugiere que todavía hay tiempo adicional para crecer.

### **Cómo se trata la pubertad atrasada en niñas?**

En niñas con retardo constitucional de pubertad, el desarrollo de los senos eventualmente comienza de manera espontánea. En algunas ocasiones se pueden administrar estrógenos por un período de 4 a 6 meses para ayudar a que el proceso comience más temprano. Para aquellas niñas que tienen pubertad atrasada por disminución de la masa grasa corporal, la ganancia de peso como resultado de un aumento en la ingesta calórica puede ayudar a que se inicie la pubertad. Las niñas con insuficiencia ovárica primaria o con deficiencia permanente de gonadotropinas, necesitan reemplazo de estrógenos a largo plazo ya sea con tabletas de estradiol administradas por vía oral o usando parches que se aplican a la piel. Los doctores usualmente comienzan administrando una dosis baja y a menudo aumentan la dosis aproximadamente cada 6 meses. Luego de 12 a 18 meses, es recomendado iniciar una segunda hormona llamada progestina (por ejemplo, Provera) la cual, luego de algunos meses, produce que la niña tenga un período menstrual uno o dos días después de la suspensión de la progestina. Usted puede pedirle a su endocrinólogo discutir con usted y su niña el potencial de fertilidad de la niña.



*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.*