

La pubertad parece anormal

¿Qué puede ser?
¿Qué podemos hacer?

Prof. Dr. Pedro Eliseo Esteves

CENMAD
Facultad de
Ciencias Médicas





Aclaraciones

Fotografías

Aspectos biomédicos

Adolescentes varones

Adolescencia: “Edad pathoide”

(Jorge Orgaz, Córdoba, 1942)

- Su normalidad es parecer patología
- Edad de ensayo y de comienzo
- Desequilibrio que busca su equilibrio
- Amanecer del cuerpo diferenciado, después de la noche de la infancia indefinida

Adolescencia: “Edad pathoide”

(Jorge Orgaz, Córdoba, 1942)

- Distinguir la patología de la adolescencia...
(normal y aparente, síndromes subjetivos, capaces de comprometer el estado general, ... pueden persistir como adultos)
- ...de la adolescencia patológica (cuadros metabólicos, endocrinos y psíquicos que todos reconocemos)

Adolescencia: “Edad pathoide”

(Jorge Orgaz, Córdoba, 1942)

- Incomprensión
- Simplificación
- *“...caemos en el vicio profesional de hacer diagnósticos y prescribir medicamentos, empujados por la inmutable avidez de la gente que no quiere explicaciones ni espera, sino recetas, rótulo y farmacia...”*

La pubertad “parece anormal”

El madurador temprano que hace lío

La gordita de 11 años que se redondea

La ginecomastia del varón, que le molesta

El pene es muy chico!

EL MADURADOR TEMPRANO QUE HACE LÍO

- Rodolfo - 12 a 3 m – inquieto, ansioso, con problemas de conducta, ...habla mucho, y bajó el rendimiento escolar.
- Tuvo pubarca a los 9 años.
- Dejó el fútbol por penitencia.
- Impresiona alto, distraído, con acné ...

EL MADURADOR TEMPRANO QUE HACE LÍO

¿Hipertiroidismo?

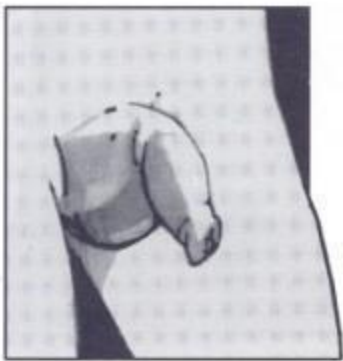
¿Hiperplasia Suprarrenal no clásica?

¿Síndrome de Klinefelter?

Rodolfo - 12 a 3 m

- Talla en p. 97, buen desarrollo muscular, sin bocio, F. card. 74 x min. T. arterial 100/70
- G4, Vol.Testicular 15 ml Voz grave

Estadios puberales de Tanner



Grado 1 Prepuberal:

Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Pre-puberal.



Grado 2:

Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



Grado 3:

Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



Grado 4:

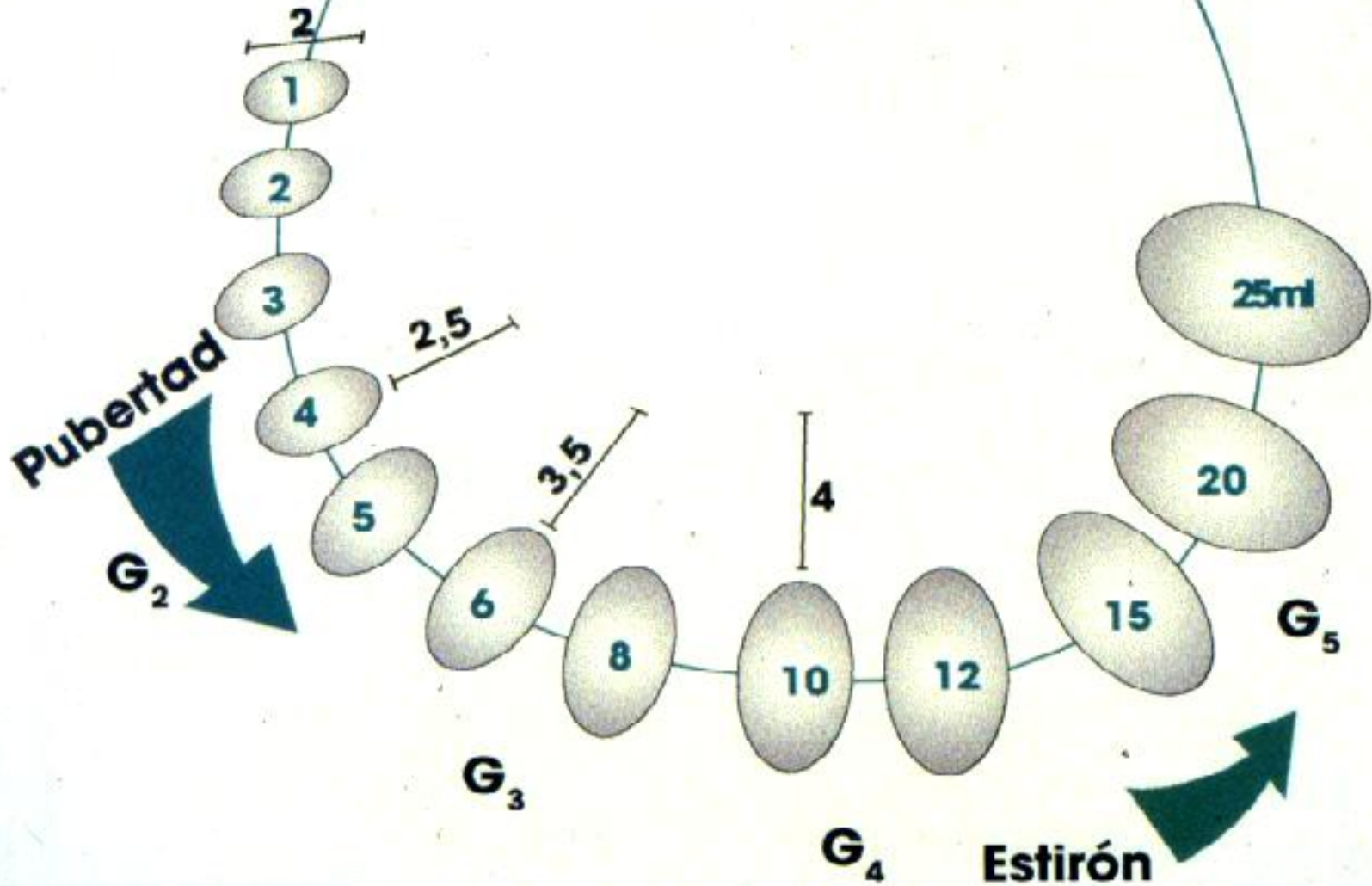
Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro, y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.



Grado 5:

Los genitales son adultos en tamaño y forma.

Volumen testicular y pubertad



Rodolfo - 12 a 3 m

- A solas:

buena comunicación e inteligencia, sin conflictiva familiar evidente, integrado, cree que puede superar su impulsividad

- Edad ósea 14,5 años

Laboratorio de rutina es normal

EL MADURADOR TEMPRANO QUE HACE LÍO

CONCLUSIÓN

CONDUCTA CLÍNICA

- Reasegurar la normalidad a Rodolfo
- Información y soporte a los padres
- Información a los docentes
- Liberar la práctica de ejercicios
- Controles periódicos cada 3 o 4 meses

LA GORDITA DE 11 AÑOS QUE SE REDONDEA

María Clara - 11 a 3 m

Ha ganado 7 kg en el verano y teme iniciar las clases por las burlas

“No come para lo que engorda”

Nutricionistas han “fracasado”

Escolaridad excelente, poco integrada

No le gusta hacer actividad física

LA GORDITA DE 11 AÑOS QUE SE REDONDEA

María Clara - 11 a 3 m

Anamnesis destinada a conocer el entorno alimentario, familiar y afectivo en que crece

¿A qué le temen los padres?

Desarrollo acelerado – Diabetes – TCA - Sexualidad

¿Qué grado de emancipación va logrando?

María Clara - 11 a 3 m

¿Clara tendrá Obesidad simple?

- Hipotiroidismo
- Hiper cortisolismo – Cushing
- Insuficiencia hipofisaria
- Ovarios poliquísticos

María Clara se redondea, 11 a 3m

Talla – Velocidad de talla

¿Bocio?

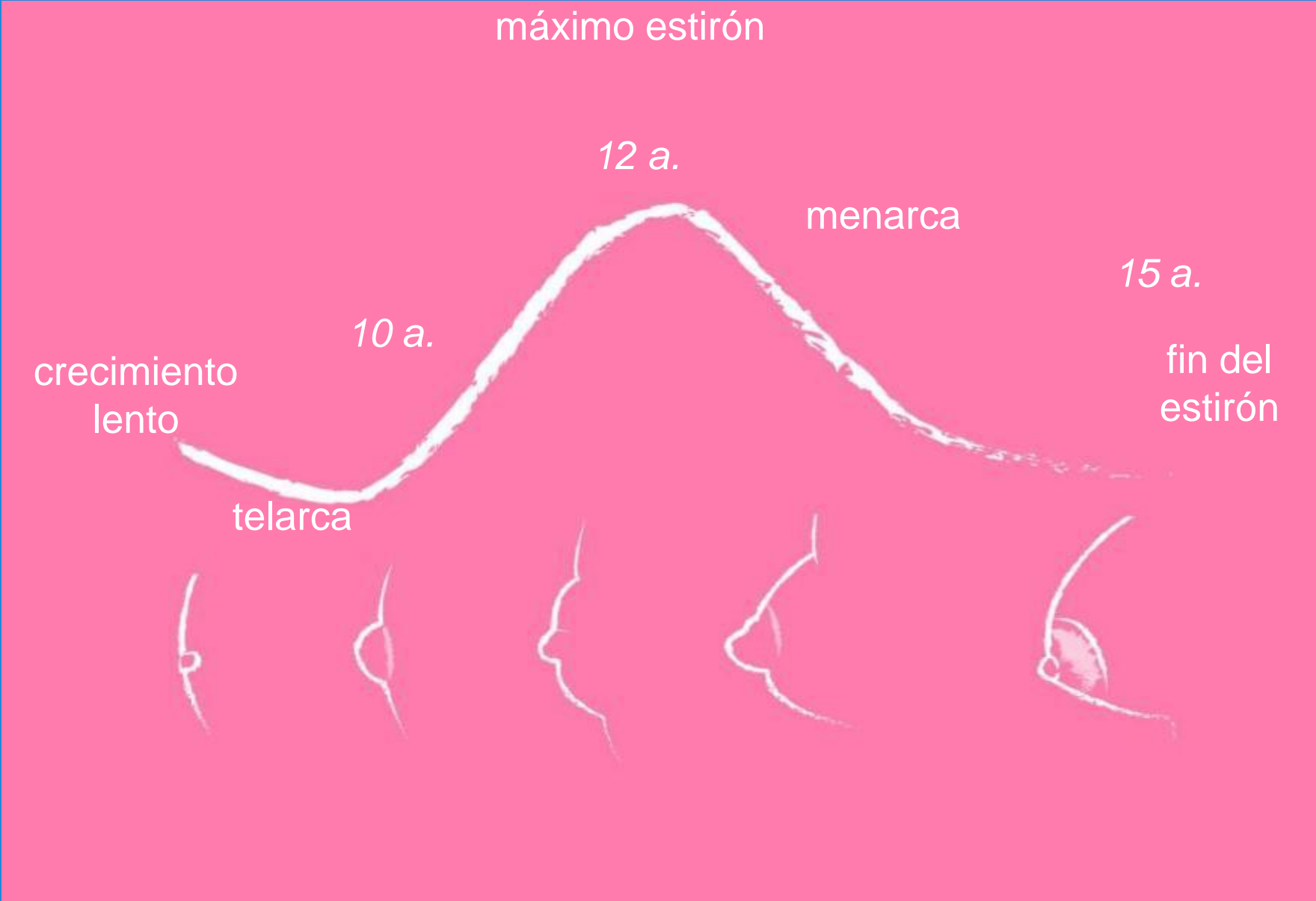
¿Avance puberal acelerado? ¿Ausencia?

¿Pubarca? - ¿Acantosis nigricans?

¿Hipertensión arterial? Rubicundez?

LABORATORIO – Edad ósea

Cronología puberal de la mujer



LA GORDITA DE 11 AÑOS QUE SE REDONDEA

CONCLUSIÓN

CONDUCTA CLÍNICA

Informar sobre toda la normalidad posible

Entrevista motivacional, para el cambio

Seguimiento continuo

LA GINECOMASTIA QUE MOLESTA

Mariano 14 a 5 m – Tetillas hinchadas

En todo el verano no se sacó la remera

Está creciendo a gran velocidad

Cree que tiene sobrepeso

Se encierra – Rechaza salidas – Cifosis

LA GINECOMASTIA QUE MOLESTA



LA GINECOMASTIA QUE MOLESTA

- ¿Es una ginecomastia puberal?
- ¿Es manifestación de un hipogonadismo?



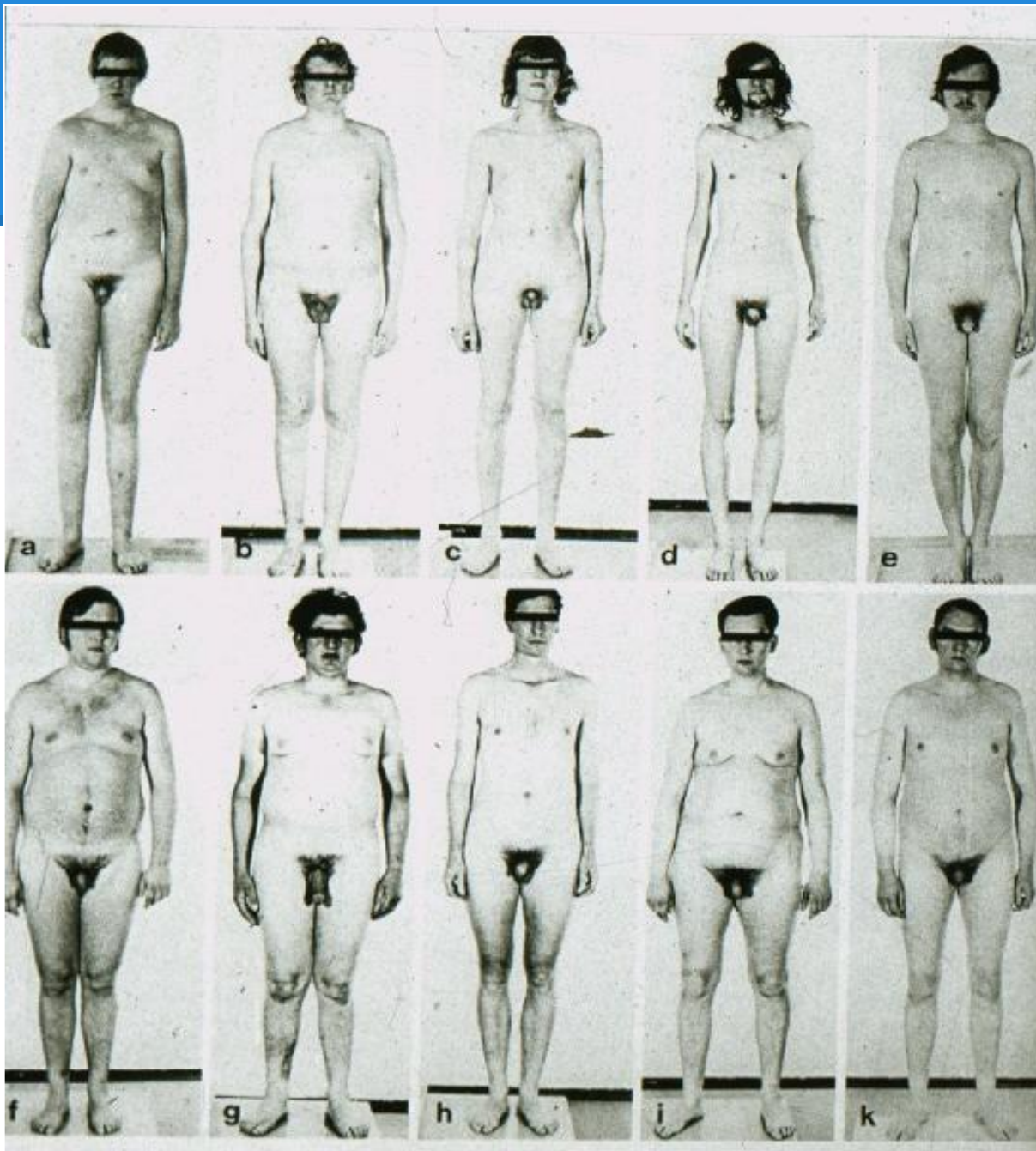
Fig. 7-1. Ginecomastia grave en un niño de 15 años.

Síndrome de KLINEFELTER (1 cada 500-700 varones)

Genotipo 47XXY

Datos clínicos:

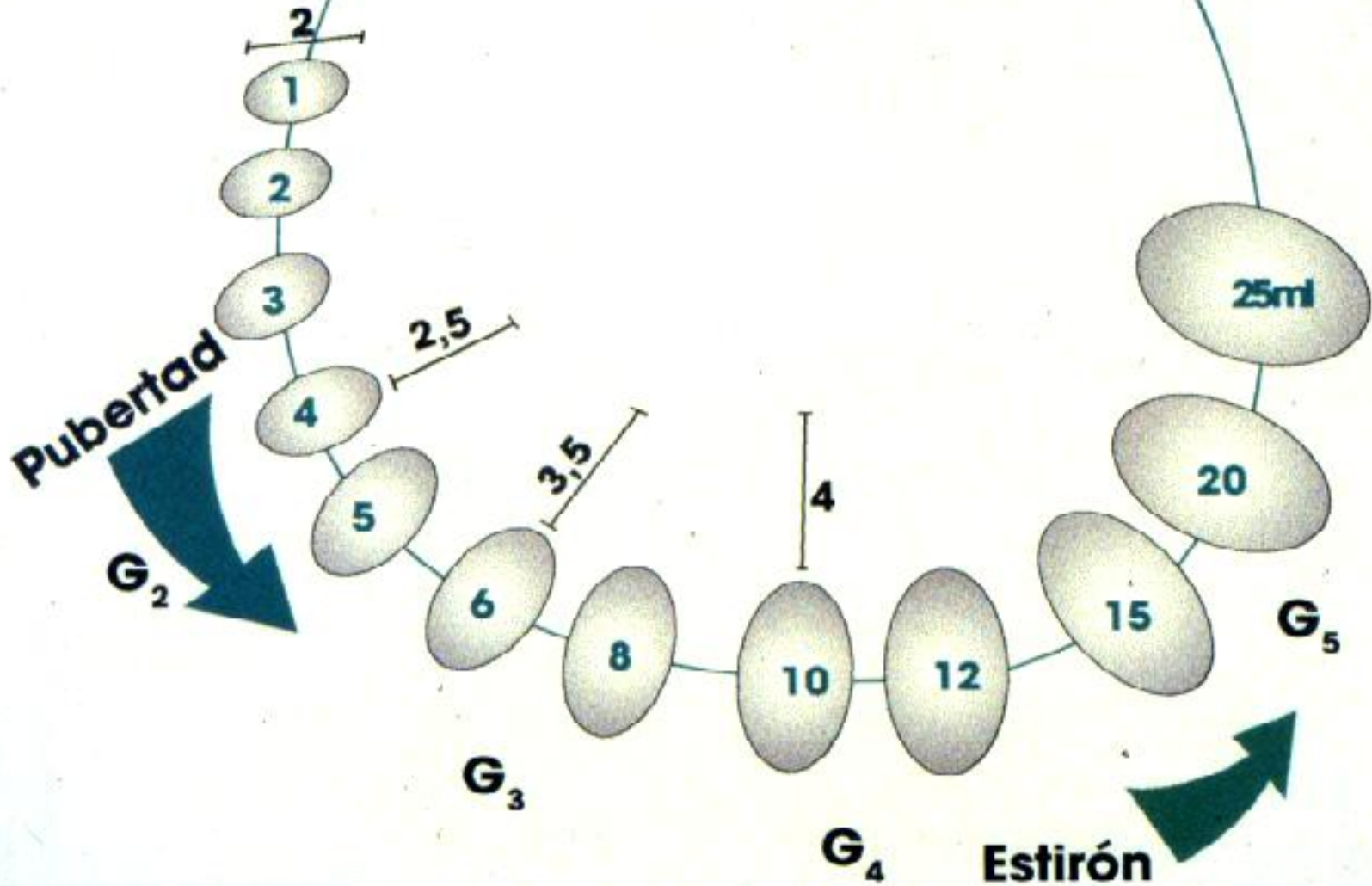
- Talla alta, Ginecomastia
- Retraso del lenguaje y del aprendizaje
- Criptorquidia (1/90)
- Testículos pequeños con genitales normales
- Proporciones eunucoides



LA GINECOMASTIA QUE MOLESTA

- Talla – evolución – comienzo del estirón
- Grado de ginecomastia: M 2 -3 - 4 - 5
- Proporciones corporales
- Signos de androgenización
- Evaluación del volumen testicular

Volumen testicular y pubertad



LA GINECOMASTIA - Conducta

- Grado de preocupación del adolescente
- Informar del mecanismo
- Desestimar estudios específicos, dosajes hormonales, espermograma o mamografía
- Cirugía plástica en casos especiales
- Trabajar el tema de la masculinidad

La pubertad parece “anormal”

El madurador temprano que hace lío

La gordita de 11 años que se redondea

La ginecomastia del varón, que le molesta

El pene es muy chico!



EL PENE ES
MUUUY CHICO!

¿A quién le preocupa?

En la infancia





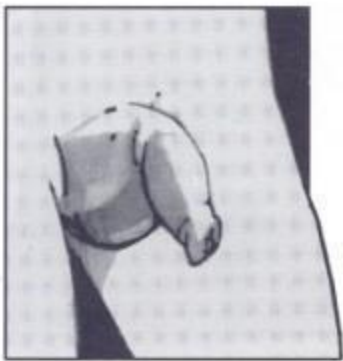
¿Tiene realmente un micropene?

¿El cuerpo cavernoso tiene 4 cm o más?

¿Existe un retardo puberal asociado?

¿Hipogonadismo hipogonadotrófico?

Estadíos puberales de Tanner



Grado 1 Prepuberal:

Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadío Pre-puberal.



Grado 2:

Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



Grado 3:

Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



Grado 4:

Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro, y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.



Grado 5:

Los genitales son adultos en tamaño y forma.

Pubertad Retrasada

Retraso constitucional o familiar

Hipogonadismo hipogonadotrófico funcional

Hipogonadismo hipogonadotrófico

Hipogonadismo hipogonadotrófico funcional

ENFERMEDADES

Insuficiencia renal crónica

Obesidad

ENDOCRINOPATÍAS

Hipotiroidismo

Hiperprolactinemia

Hipercortisolismo

Insuficiencia hipofisaria

DESNUTRICIÓN

Síndrome de mala absorción

Anorexia Nervosa

Exceso de Ejercicio

Causa Psico - social

Síndrome de Kallmann

Datos clínicos:

Déficit LH-RH – Retardo puberal

Anosmia – Hiposmia

Micropene – Criptorquidia

Estatura normal

Proporciones eunucoideas

RMN: aplasia – hipoplasia bulbos olfatorios



El pene es muy chico - Conducta

- Preocupación del adolescente? y los padres?

Manejo del sobrepeso

- Informar de la normalidad
- ¿Tratamiento con Testosterona?
- Seguimiento de la pubertad
- Relación con la masculinidad

Adolescentes en la pubertad

Están siempre interesados por conocer de sus cambios

Requieren ser revisados

Necesitan profesionales atentos y bien formados, para distinguir lo normal de la patología

...y que atiendan también las demandas de los padres

En la pubertad, actitud profesional:

No minimizar de acuerdo a nuestro criterio

No menospreciar sus capacidades

No perder la oportunidad de establecer un vínculo de confianza, afectivo,

para entusiasmarlos

y responsabilizarlos

Adolescencia: "Edad pathoide"

(Jorge Orgaz, Córdoba, 1942)

Conducta médica previa a todo tratamiento:

EXPECTATIVA

"...por la aparente anormalidad que en sí es la adolescencia y por lo que puede disimular con su máscara mórbida..."

"Hay que estar alerta: la adolescencia parece enfermedad y no rara vez lo es"

MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN

pedroeesteves@gmail.com