



Protocol d'estudi i actuació en pubertat precoç

2026

Pediatría ACEBA





Protocol d'estudi i actuació en pubertat precoç

Definició

Variants de la normalitat

Protocol d'actuació per sospita de pubertat precoç

- Anamnesi
- Exploració física
- Proves complementàries
- Estudis complementaris
- Algoritme 1. Sospita de PP en nenes
- Algoritme 2. Sospita de PP en nens
- Algoritme 3. Pubàrquia prematura
- Annex: Velocitat de creixement



Carme Barberà Cid

Pediatra

EAP Osona Sud-Alt Congost

DEFINICIÓ

Aparició de caràcters sexuals secundaris amb edat cronològica $<2,5$ DE de la mitja que li correspondria per la població de referència, que al nostre entorn correspon:

- Nenes edat <8 anys (primer signe de pubertat: botó mamari)
- Nens edat <9 anys (primer signe de pubertat: augment volum testicular $>4\text{cc}$)

VARIANTS DE LA NORMALITAT

Telàrquia prematura aïllada:

Desenvolupament aïllat, transitori, uni o bilateral de la glàndula mamària <8 anys.

- Sense altre caràcters sexuals secundaris
- Sense augment de la velocitat de creixement
- Sense acceleració de l'edat òssia

Al naixement, el desenvolupament mamari 2ari als estrògens placentaris és normal i a més, pot mantenir-se o aparèixer durant els 2 primers anys de vida (minipubertat). No cal cap intervenció ni derivació a atenció especialitzada.

Pubàrquia prematura idiopàtica:

Aparició de pèl pubià (pot associar pèl axil·lar, olor apocrí corporal i/o acné), en nenes <8 anys i nens <9 anys.

L'edat òssia pot estar lleugerament adelantada.

És independent de la pubertat i conseqüència de l'activació precoç de l'escorça suprarenal i per tant de l'augment dels andrògens (adrenàrquia), específicament del sulfat de dehidroepiandrosterona (DHEA-S), cursant amb 17OH-Progesterona i Testosterona normals.

Menàrquia prematura aïllada:

Sagnat vaginal transitori o cíclic aïllat, en absència d'altres signes de desenvolupament sexual, en nena prepuberal.

Diagnòstic d'exclusió, s'ha de descartar altres causes com vulvovaginitis, malaltia hemorràgica, traumatismes, abús sexual, cos estrany o pubertat precoç perifèrica.

Si no es troba cap causa evident, ha de derivar-se a atenció especialitzada per estudi.



Ginecomàstia puberal:

Creixement glandular mamari en nen puberal, uni o bilateral.

En edat prepuberal és un signe d'alarma i pot acompanyar a la pubertat precoç.

Pubertat adelantada:

Inici puberal en nenes entre 8 i 9 anys i en nens entre 9 i 10 anys.

No sol ser necessari cap tractament, però es recomana la derivació a hospital si:

- Pubertat ràpidament progressiva
- Talla baixa
- Antecedent de PEG. Pot cursar amb més incidència de pubertat ràpidament evolutiva i major risc de patologia a l'edat adulta (Sde ovari poliquístic i resistència a la insulina). Important fer control ambulatori per evitar sobrepès i obesitat.
- Nens entre els 9 i 10 anys amb volum testicular >4cc i dubtes de quan va començar el desenvolupament puberal

PROTOCOL D'ACTUACIÓ PER SOSPITA DE PUBERTAT PRECOÇ

Anamnesi:

Antecedents familiars:

- Talla mare i pare
- Pubertat precoç/avançada
- Malalties hereditàries: neurofibromatosi, hiperplàsia suprarenal congènita

Antecedents personals:

- PEG
- Possibilitat d'exposició a estrògens/andrògens exògens (fàrmacs, cosmètics)

Edat d'inici i temps d'evolució, ordre d'aparició dels caràcters sexuals secundaris i la seva progressió:

- Lentament progressiva: no canvi de Tanner en 6 mesos o més
- Ràpidament progressiva: canvi de Tanner en <6 mesos

Síntomes neurològics associats.



Exploració física:

Antropometria:

- Pes, talla, IMC
- Velocitat de creixement

Desenvolupament puberal:

- Estadi de Tanner
- Genitals: hipertròfia de clítoris, augment del penis, pigmentació, asimetria testicular

Pell: Acne, taques cafè amb llet, neurofibromes

Proves complementàries:

Rx mà x estudi edat òssia: Normal +/- 1 any

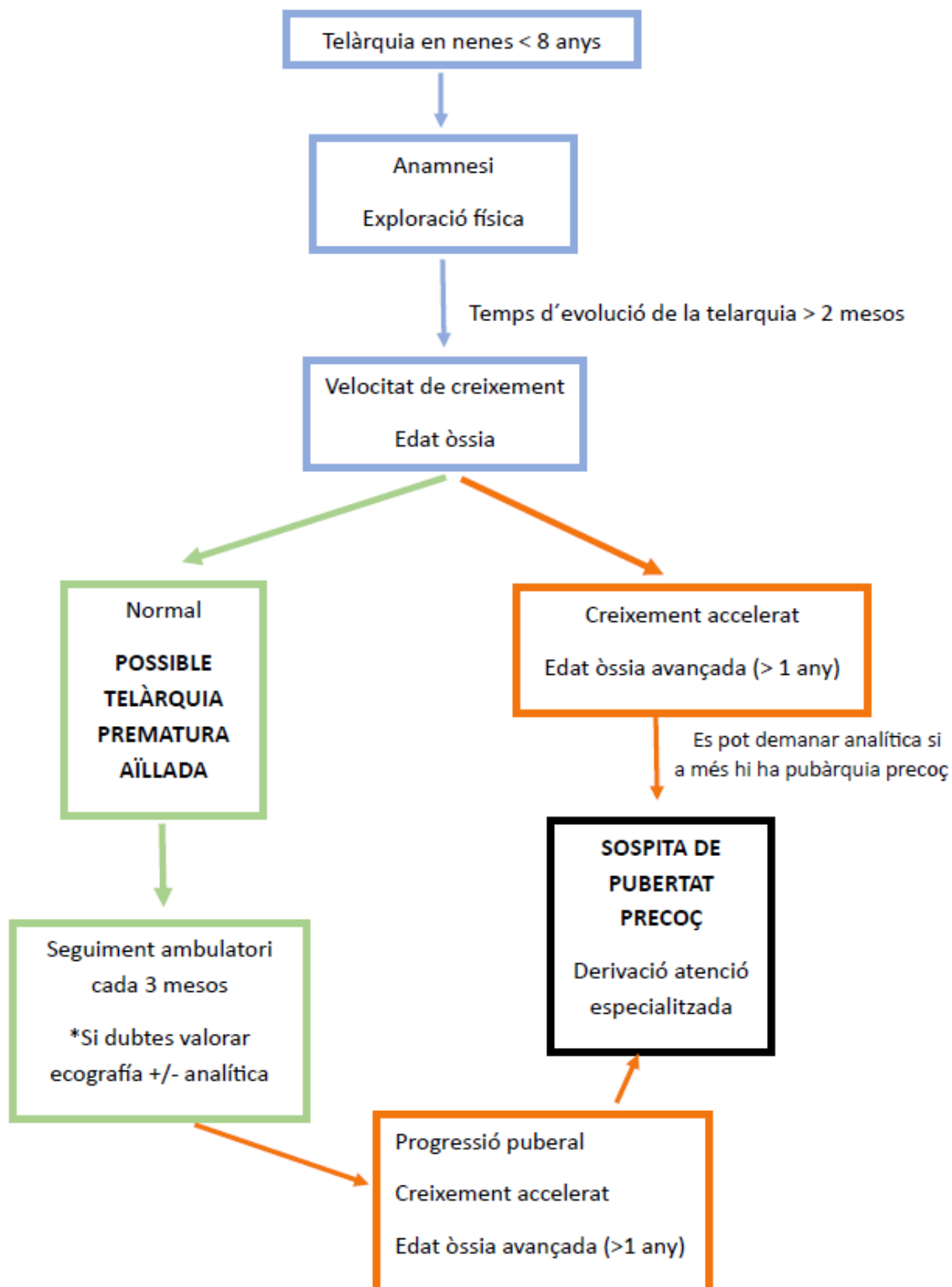
Estudi hormonal basal:

- Funció gonadal (poca utilitat en fases inicials):
LH, FSH, estradiol
- En cas d'adrenàrquia prematura/hiperandrogenisme:
17OH-progesterona, Androstendiona, DHEA-S i Testosterona
>1ng/ml prepuber o >2ng/ml en pubertat: Hiperplàsia suprarenal congènita
- Marcadors tumorals (només si sospita de tumor en nens): Alfa-FP, beta-HCG
- Si associa símptomes d'hipotiroidisme: TSH, T4L

Ecografia pèlvica:

- Puberal (limitacions): tamany uterí $\geq 35\text{mm}$
Relació cos/coll úter 2:1
Presència de línia endometrial
Volum ovàric >1-3cc (segons autors)
>6 fol·licles ovàrics >10mm
- Valorar quistes o tumors ovàrics i suprarenals

ALGORITME I. SOSPITA DE PP EN NENES

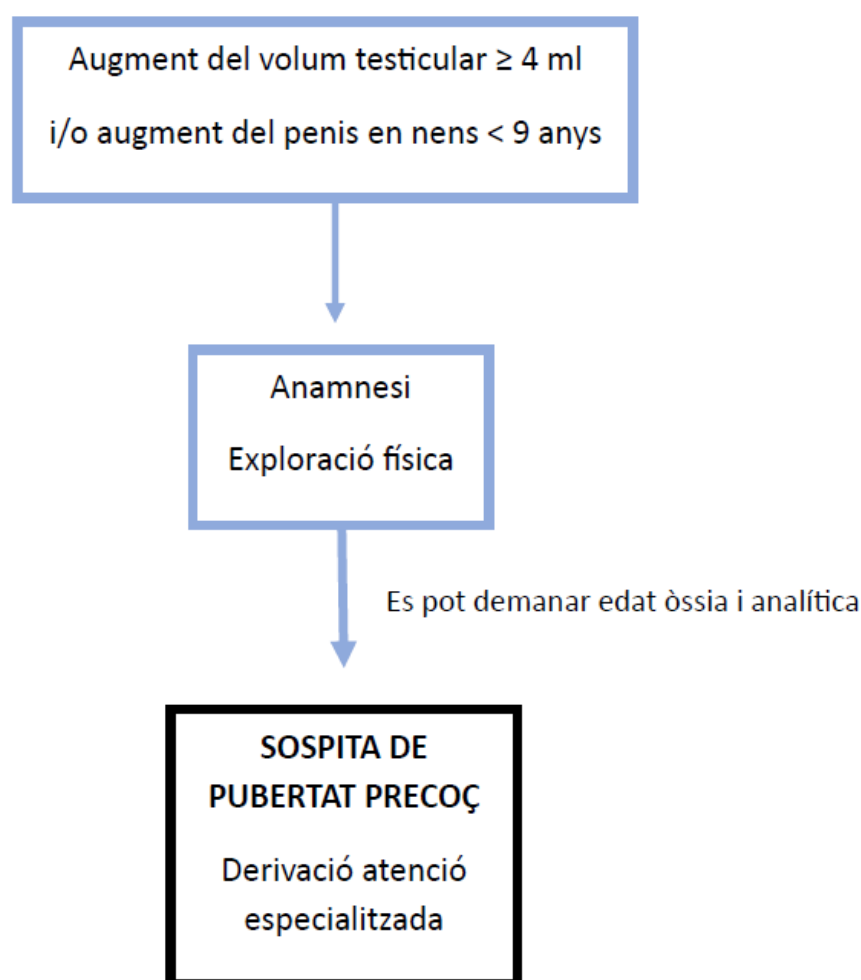


*R. Monné; L. Ibañez; M. Amat; P. Perez; V. Fernandez; L. Eroles. Protocolo de estudio y actuación de la Pubertad Precoz en Atención Primaria. Protocolo consensuado entre HSJD y Atención Primaria del baix Llobregat, garraf, Alt penedès, Barcelona esquerra dentro del marco del proyecto VINCLES.

ALGORITME 2. SOSPITA DE PP EN NENS

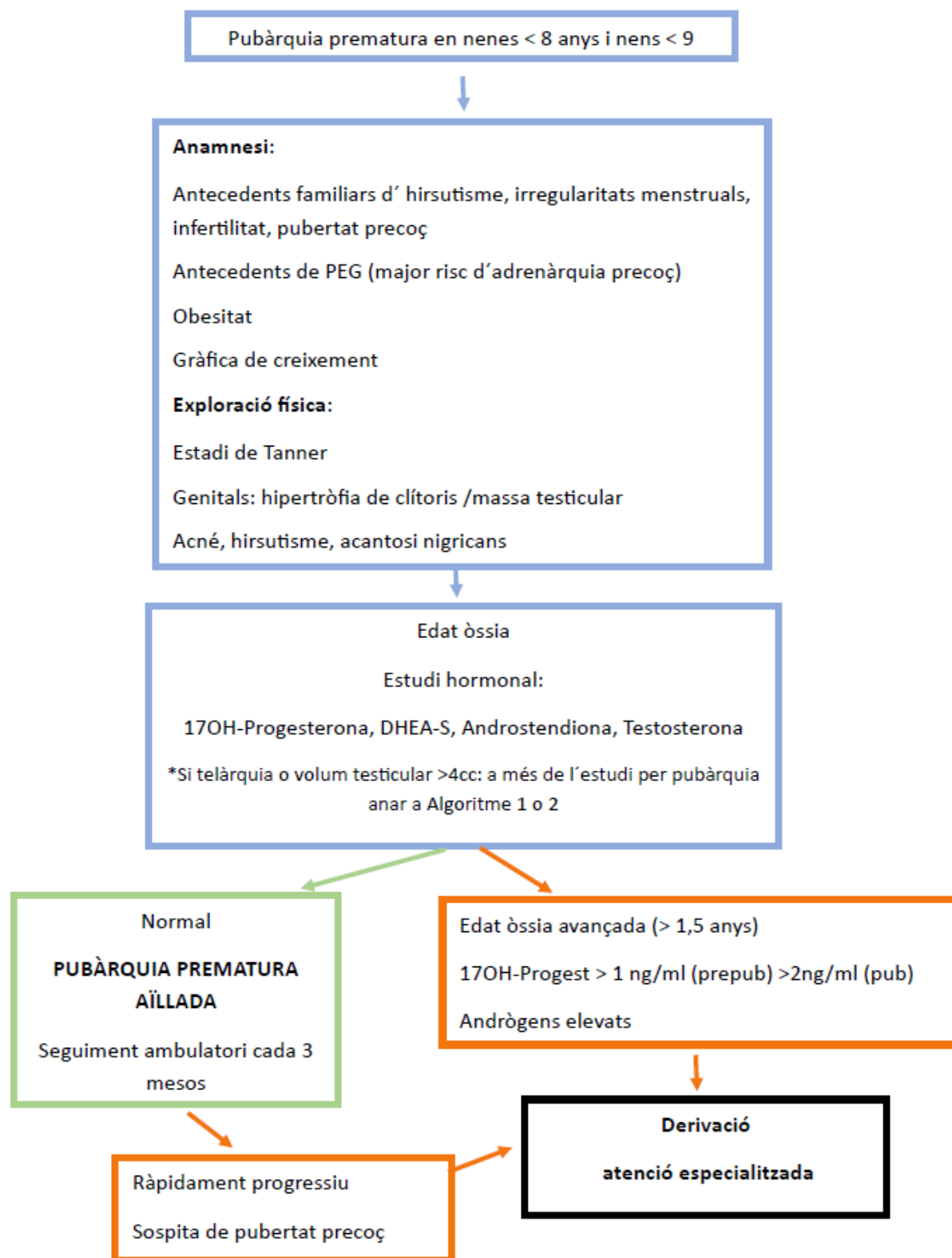
PP en nens és 10 vegades menys freqüent que en nenes i més freqüentment secundària a lesions del SNC, per tant s'ha de derivar a atenció especialitzada per estudi en cas de sospita.

Si pubàrquia precoç, sense augment de volum testicular i/o penis, l'estudi pot realitzar-se a nivell ambulatori.

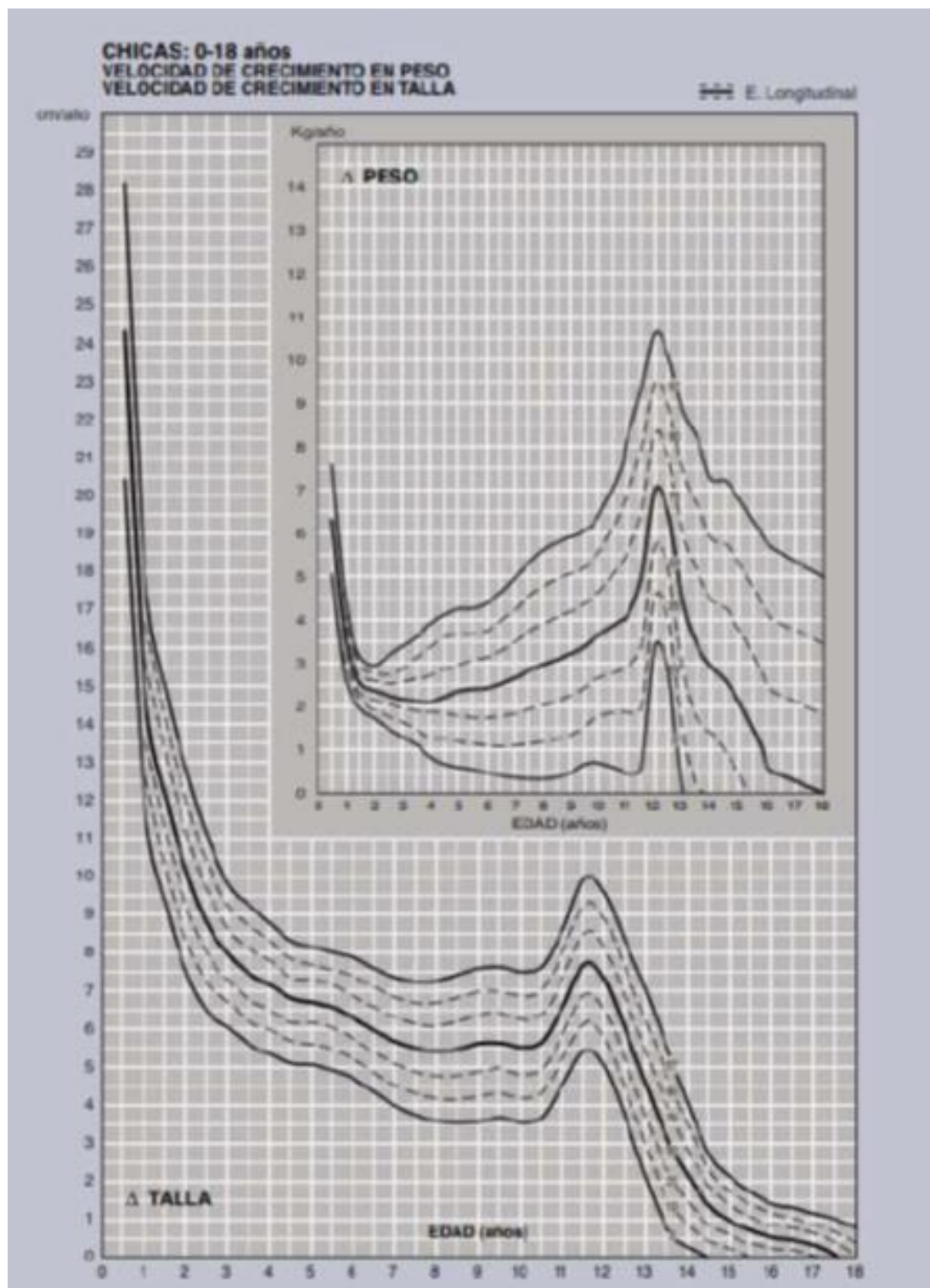


*R. Monné; L. Ibañez; M. Amat; P.Perez; V. Fernandez; L. Eroles. Protocolo de estudio y actuación de la Pubertad Precoz en Atención Primaria. Protocolo consensuado entre HSJD y Atención Primaria del baix Llobregat, garraf, Alt penedès, Barcelona esquerra dentro del marco del proyecto VINCLES.

ALGOTIME 3. PUBÀRQUIA PREMATURA



ANNEX: VELOCITAT DE CREIXEMENT



El temps ideal per conèixer la velocitat de creixement són 12 mesos (mínim 6 mesos)

$$VC = \frac{\text{talla actual} - \text{talla anterior}}{\text{Temps en mesos}} \times 12$$

