

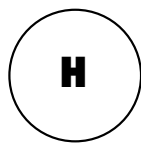
PUBERTAD PRECOZ: ADULTOS ANTES DE TIEMPO

Su cuerpo les dice que ha llegado el momento de crecer, pero ellos apenas han cursado un par de años de Primaria. No están preparados. La aparición temprana de la pubertad está aumentando en los países desarrollados y sus consecuencias físicas y psicológicas en los niños podrían llegar a ser graves. ¿Es posible frenarla?



Prisa por crecer.

Algunas chicas entran en la pubertad a los 8 o 9 años. Está dentro de lo normal, pero en el extremo de la horquilla contemplada por los pediatras.



ace nada era un bebé. Aún te acuerdas de cuando te llamó “papá” o “mamá” por primera vez. Ahora han dejado de ser sus palabras favoritas y su dormitorio se ha convertido en un refugio difícil de franquear. A pesar de que todavía juega a cosas de niños, pronto dejará de serlo. Su cuerpo está cambiando muy rápido, y aún no ha cumplido los 8 o 9 años. El tiempo pasa, a veces, demasiado rápido para nuestros hijos, que pueden entrar en la pubertad de forma precoz.

En ese período de transición entre la infancia y la edad adulta, los chavales experimentan una activación del sistema de las hormonas sexuales que provoca que sus huesos y músculos crezcan rápido, la forma y el tamaño de sus cuerpos se modifique y adquieran la capacidad reproductiva. La voz cambia, el vello abunda, el acné brota y su olor corporal se hace más perceptible. Además, sufren cambios psíquicos y de personalidad. Un conjunto de cambios que comienzan entre los 8 y 13 años en las niñas y entre 9 y 14 años en los niños.

Por tanto, y según afirman los pediatras, el hecho de entrar en la pubertad a una edad tan temprana (8 o 9 años) está dentro de lo normal, aunque en el extremo. La pubertad adelantada, sobre todo en niñas, es muy frecuente (10-12%). Preocupa tanto entre los padres que, por detrás de la talla baja, es motivo de consulta habitual. Pero no se considera una patología médica, si bien hay especialistas que recomiendan atenderla, como aconsejan desde el Institut Marqués en Barcelona.

DESARROLLO ACELERADO.

Es un hecho que nuestros niños, como sucede en la mayoría de los países desarrollados, se están haciendo mayores más rápido que hace unos años. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) alertaba de ello en sus cursos de actualización de 2013: “Hace una década, el comienzo de la pubertad en las niñas solía situarse en los 10,8 años, mientras que, en la actualidad, el principio del desarrollo puberal tiene lugar a los 9,8 años”.

Una de las teorías que explican este adelanto alude al sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo, una verdadera epidemia en España: las cifras de obesidad infantil rondan el 15-20% y las de sobrepeso, el 24-25%. Esta hipótesis, estudiada principalmente en niñas, se fija en la leptina, una hormona que producen las células grasas y que está implicada en el inicio de la maduración puberal. Una investigación publicada en la revista *Pediatrics* demostraría que las pequeñas que presentan un mayor índice de masa corporal (IMC) alcanzan la pubertad a edades más tempranas.

Otro motivo está relacionado con las adopciones internacionales en nuestro país. Según varios estudios, las niñas adoptadas tienen un riesgo hasta 20 veces mayor de presentar pubertad precoz, sobre todo si lo fueron con más de dos años. “Puede existir un periodo crítico denominado prepuberal en el que el organismo, tras recuperar el peso y la talla, genera además una maduración del hipotálamo y otros mediadores implicados en el desarrollo de la pubertad”, señalaba en 2007 el especialista Esteban Mayayo en un simposio sobre la cuestión.





En los últimos años, el factor ambiental entra también en juego. Existen sustancias naturales y químicas capaces de comportarse como ciertas hormonas y perjudicar al sistema endocrino. Los llamados disruptores endocrinos pueden alterar el inicio de la pubertad, tanto para adelantarla como para retrasarla. Pesticidas, plásticos con bisfenol A, ftalatos en productos cosméticos y juguetes y metales pesados como el plomo son algunos de ellos.

UNA ENFERMEDAD FEMENINA.

En ocasiones, el comienzo de esta etapa acontece mucho antes de lo previsto. La pubertad precoz (antes de los 8 años) es una “enfermedad rara”, reconoce la endocrinóloga infantil del hospital Ruber Internacional, M^a Teresa Muñoz. Afecta a uno de cada 5.000-10.000 menores. Y, según el Registro Español de Pubertad Precoz, la incidencia anual oscila entre 0,02 y 1,07 nuevos casos por 100.000; de 0,13 a 2,17 en las niñas.

La pubertad precoz femenina es más frecuente (en concreto, 10 veces superior a la de los niños). Aparece el botón mamario y registran un desarrollo progresivo de las mamas. La edad ósea no se corresponde con la cronológica y pueden crecer hasta más de 6 centímetros al año (el conocido estirón). El vello púbico y axilar también puede surgir. Pero la primera menstruación no llegará hasta dos años después.

En los chicos, además del crecimiento de la talla ósea, la pubertad precoz se caracteriza por el incremento del volumen de los testículos (mayor a 4 ml) antes de los 9 años. Le sigue el desarrollo de vello pubiano y axilar; los cambios en el resto del cuer-



No descartar la ayuda psicológica

“La madurez física que sufren estos niños y niñas se produce cuando psicológicamente aún les falta mucho por adquirir”, relata Nadja Schlensong, psicóloga del Centro ITAE de Barcelona. No están acostumbrados a los cambios hormonales y del estado de ánimo propios de la preadolescencia y carecen de recursos personales para gestionarlos. Si los sentimientos de tristeza o rabia por el rechazo social se prolongan, la especialista advierte de que pueden llevar a “episodios graves de depresión o conductas antisociales, como mentir, robar o desafiar a la autoridad, como manera de encajar en otros grupos sociales con niños de mayor edad con los que sí comparten estos cambios”. De ahí que, como padres, debamos estar alerta ante conductas de aislamiento social recurrente (no salir con amigos), cambios bruscos en su comportamiento (no querer hacer actividades que antes le gustaban) o bajo rendimiento escolar que se mantengan durante varios meses.

Los psicólogos ayudan en estos casos a normalizar los sentimientos y les dotan de habilidades sociales para así fomentar su autoestima y autoeficacia personal. Además, trabajan para intentar que esto no derive en trastornos de la conducta alimentaria o adicciones a sustancias.

La labor de los progenitores consistirá en transmitir normalidad, apoyar al hijo y reafirmar su autoestima reforzándole positivamente como persona. “Resulta imprescindible que los padres se comuniquen de manera fluida, calmada y abierta con su hijo y le proporcionen espacios seguros en el día a día para que pueda abrirse y contarles cómo está”, sostiene la especialista.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

¿Cómo prevenir este adelanto? Los especialistas insisten en que una alimentación saludable en todas las edades, incluso en las embarazadas, ayudará en este objetivo. Estimular la lactancia materna en niños con bajo peso al nacer y evitar darles lactancia artificial con derivados de la soja también está entre las recomendaciones. "Desde el nacimiento aconsejo a los padres que realicen una alimentación reglada por su pediatra y también que cumplan con los hábitos que se recomiendan", apunta la endocrina Muñoz. "El niño debe tener una nutrición normal para su edad y en ningún momento presentar sobrepeso o estar malnutrido por la escasa formación de sus padres". A estos consejos se unen otros, como evitar la exposición a sustancias químicas de uso doméstico y advertir a las familias de los riesgos de una recuperación excesiva de peso y talla, en niñas adoptadas, especialmente las que proceden de países asiáticos.

Aunque las causas por las que se alteran las hormonas sexuales son desconocidas, se estima que un 30% tiene componente genético. Esto sobre todo ocurre en el caso de las niñas. De hecho, un estudio reciente en Estados Unidos revela que las hijas de madres con sobrepeso en el embarazo tienen más probabilidades de tener una pubertad temprana. Mientras, en los chicos se asocian con frecuencia a procesos orgánicos como tumores hipotalámicos (hamartoma), alteraciones del sistema nervioso central (neurofibromatosis, hidrocefalia, mielomeningocele...), irradiación craneal (tratamiento de diferentes tumores), determinados síndromes (Beuren-Williams...) o a adopciones de procedencia internacional, "donde la frecuencia de pubertad precoz central es claramente superior a la del resto de la población", indica Muñoz.

po y en la cara (sobre todo en el labio superior), vendrán más tarde, como también su estirón, que lo vivirán en torno a un año después, según puntualiza la especialista.

DETECCIÓN TAMBIÉN PRECOZ.

Un diagnóstico correcto podrá dar con el tratamiento más adecuado para detener la pubertad precoz y sus consecuencias. Una de las más inquietantes es la posible pérdida de talla adulta; al principio parecen altos, pero sus huesos se detienen antes. No menos preocupantes son los riesgos sociales, que enumera la psicóloga del Centro ITAE, Nadja Schlensong, un centro colaborador del Institut Marqués: estrés, incomprensión, tristeza, rechazo social, baja autoestima, excesiva preocupación por la imagen corporal, dificultad de adaptación o una tendencia al aislamiento. También puede afectar a la esfera sexual, esta vez en los chicos, con un aumento de la libido y hasta con desarrollo de conductas masturbatorias o sexuales inadecuadas. Por supuesto, incluye un mayor índice de masa corporal, con incremento de grasa abdominal y mayores cifras de tensión arterial, así como un peor perfil lipídico. "Todos estos factores sugieren que, en el caso de las mujeres, tendrían un mayor riesgo cardiovascular", resalta la endocrina.





Hay varias formas de saber si es pubertad precoz: una radiografía de mano-muñeca izquierda para valorar la edad ósea y un estudio hormonal que verifique la presencia de niveles elevados de esteroides sexuales (estradiol o testosterona); la ecografía abdominal-pélvica descarta tumoraciones, pero también valora el tamaño ovárico y uterino. Y una resonancia magnética, por su parte, sirve para evaluar la anatomía de la región hipotálamo-hipofisaria y desechar una patología orgánica. Para acertar con el diagnóstico, en cuanto los padres detecten cambios físicos, deberán hacérselo saber a su pediatra. Si es necesario, él derivará la historia al endocrinólogo infantil. En caso de causa orgánica, se atajaría con su tratamiento médico o quirúrgico correspondiente. Pero si no, se usará un tratamiento hormonal inyectable para impedir que la pubertad continúe adelantándose y el niño siga siendo, de momento, niño.

La experta

M^a Teresa Muñoz Calvo

“La nutrición es uno de los principales factores determinantes del inicio puberal”



¿Los niños y niñas de hoy en día crecen más deprisa que los de hace unos años?

Desde mediados del siglo XIX a mediados del XX, en los países occidentales desarrollados se ha observado una mejora en su crecimiento, con mayores tallas adultas en ambos sexos, y una tendencia a una maduración más rápida. Esto ocurre sobre todo en mujeres, donde la edad de la menarquia se ha adelantado de los 15-17 años a menos de 14.

¿Por qué esta tendencia? Ambos fenómenos se han atribuido a la mejora en la nutrición, salud y condiciones de vida. Pero la edad de inicio puberal muestra una variabilidad de unos 4-5 años entre individuos con condiciones de vida similares. Las diferencias en ese comienzo entre razas y etnias son, probablemente, un reflejo de la combinación de factores genéticos, socioeconómicos y ambientales, cuya influencia individual es difícil de establecer. No obstante, determinadas razas, como la negra, tienden a una maduración más temprana.

¿Tiene algo que ver la alimentación? Una buena nutrición y un ambiente socioeconómico favorable se asocian a un desarrollo puberal más temprano. Condiciones nutricionales o socioeconómicas desfavorables condicionan un desa-

rrrollo más tardío. En este sentido, la nutrición parece ser uno de los principales factores determinantes del inicio puberal. La malnutrición crónica induce un retraso en ambos sexos. En el otro extremo, el exceso de grasa subcutánea y el aumento del índice de masa corporal antes de la adolescencia se asocian con un incremento en el riesgo de presentar una pubertad temprana, sobre todo en niñas, y podrían ser algunos de los factores implicados en la aceleración puberal observada en países con tasas crecientes de obesidad infantil.

¿El entorno también influye? La industrialización ha producido un incremento gradual, pero significativo, en el número y cantidad de contaminantes ambientales. Algunos son sustancias, naturales o de síntesis, que debido a su similitud estructural con determinadas hormonas, pueden tener efectos negativos sobre el sistema endocrino. Se ha demostrado que algunos de estos disruptores endocrinos, como fitoestrógenos, estrógenos naturales (tópicos o sistémicos), pesticidas, fungicidas, sustancias químicas industriales o ftalatos, son agentes capaces de producir pubertad adelantada y precoz.

¿De qué manera la tratan los endocrinos? El tratamiento de la pubertad precoz central pretende revertir, detener o ralentizar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, conservar el potencial de crecimiento y evitar las consecuencias psicosociales y conductuales de una pubertad temprana. Consiste en una serie de inyecciones mensuales que bloquean los receptores hipofisarios, directamente relacionados con la producción de estrógenos. Al frenarse la producción de esas hormonas y la estimulación del ovario por las mismas, se consigue la supresión de los estrógenos y del desarrollo puberal.

* Endocrinóloga infantil en el Hospital Ruber Internacional (Madrid) y miembro del grupo de Endocrinología de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), integrada en la Asociación Española de Pediatría (AEP).