

¿POR QUÉ MI NIÑA TIENE LA MENSTRUACIÓN?

AUTORES:

SAN PEDRO ORTIZ NURIA ESTHER, OLAVARRÍA ATECA VALVANUZ, GARCÍA SANFILIPPO MARIA DOLORES, RODRÍGUEZ PORRES MARIANO, DOMINGUEZ ARÉVALO MARÍA JESÚS.

INTRODUCCIÓN

El hamartoma hipotalámico es una causa rara de pubertad precoz. Es una lesión congénita, no neoplásica, que a diferencia de otros hamartomas, sí provoca síntomas, debido a la secreción de hormona luteinizante. Constituye una causa común de pubertad precoz verdadera, tanto en niños como en niñas.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

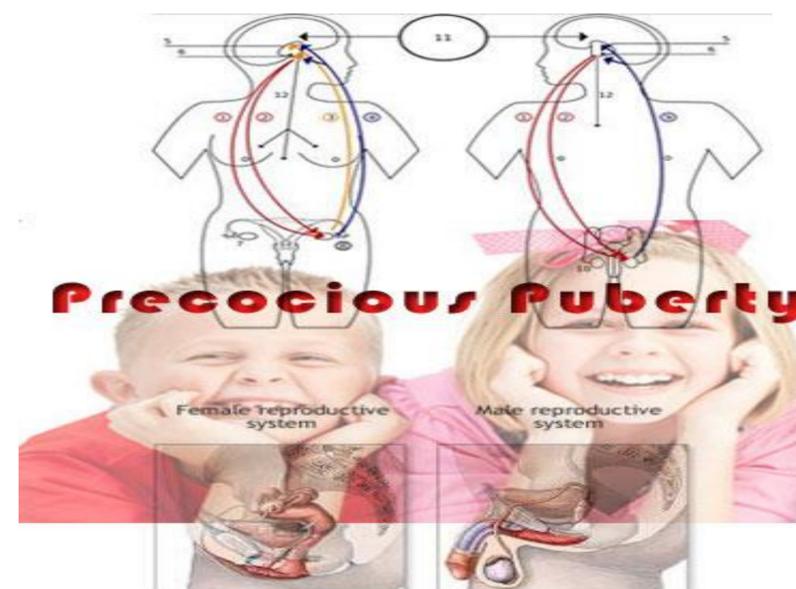
Niña de 3 años, que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por eritema vulvar, secreción blanquecina y leve manchado sanguinolento a nivel vulvar. Se inicia tratamiento con miconazol crema. 4 días después acude a su pediatra por aumento del sangrado vaginal, siendo derivada a Urgencias donde realizan ecografía abdomino-pélvica, en la que se observa ambos anejos con quistes foliculares y un útero, todo acorde con la edad de la paciente, con una fina lámina de líquido en la cavidad endometrial y una imagen ecogénica que podrían corresponder a secreciones en el interior de la cavidad. Derivada a Endocrinología Infantil, objetivan telarquia bilateral, solicitando Test de Procrin que resulta positivo compatible con pubertad precoz de origen central. En la resonancia cerebral se constata hamartoma hipotalámico que justifica la clínica, iniciando tratamiento con análogos de GnRH.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

En los niños con pubertad precoz, los primeros pasos en la evaluación son realizar una historia clínica exhaustiva (preguntar si existe historia familiar de pubertad precoz) y un examen físico completo; Hay que estimar la edad ósea y realizar una evaluación hormonal (LH, FSH, estradiol, testosterona), además de un test de estimulación GnRH, para diferenciar una pubertad precoz central de una pubertad precoz gonadotropina independiente. En niñas es muy útil la ecografía pélvica. La resonancia cerebral es obligada en todos los pacientes con pubertad precoz central. Los tratamientos más usados son leuprorelina depot y triptorelina depot (como en el caso que nos ocupa), ambos vía intramuscular.

PALABRAS CLAVE

Pubertad precoz central. Hamartoma hipotalámico. Metrorragia.



BIBLIOGRAFÍA

- Kerrigan JF, Chung S, Recake HL. The hypothalamic hamartoma: A model of subcortical epileptogenesis and encephalopathy. *Semin Pediatr Neurol.* 2005; 12: 119-131.
- Allen W. Precocious puberty. *Pediatr rev.* 2000; 21: 10-19.
- Hochman HI, Judge DM, Reichlin S. Precocious puberty and hypothalamic hamartoma. *Pediatrics.* 1981; 67: 236-44.