



## **La Pubertad Precoz en Niños que Tienen Espina Bífida con Hidrocefalia**

**Gregory S. Liptak, MD, MPH; Centro Médico de la Universidad de Rochester;  
Miembro de SBAA PAC**

La pubertad describe los cambios biológicos normales que se dan en el cuerpo y que conducen a la madurez sexual, esto es, la capacidad de procrear. La pubertad precoz significa que los cambios biológicos comienzan mucho antes de lo esperado. Las hormonas controlan el momento y la secuencia de la pubertad. Los niños que tienen espina bífida con hidrocefalia, en especial las niñas, son más susceptibles a experimentar una pubertad precoz que los demás niños.

Los seres humanos tienen un reloj biológico en el cerebro que desencadena la producción de hormonas en la edad adecuada. Una de esas hormonas se denomina hormona de liberación de la hormona luteinizante (LHRH, por sus siglas en inglés). La LHRH hace que la glándula pituitaria libere hormonas llamadas gonadotropinas. Estas hormonas, a su vez, circulan por el torrente sanguíneo y estimulan los ovarios en las niñas y los testículos en los varones con el fin de producir las hormonas sexuales. Éstas, en especial el estrógeno en las niñas y la testosterona en los varones, producen la madurez sexual.

Los cambios físicos que se ven en la pubertad se han clasificado mediante un sistema de fases o etapas denominado las fases de Tanner, en el que la fase 1 es la niñez (antes de la pubertad) y la fase 5 representa la plena madurez. En las niñas, la secuencia habitual comprende (1) comienzo del desarrollo mamario, (2) rápido aumento de la altura y el ensanchamiento de las caderas, (3) vello púbico, que aparece entre 6 y 12 meses después del desarrollo mamario, (4) vello axilar (en las axilas), y (5) menstruación, que comienza entre dos y dos años y medio después de que se advierte el desarrollo mamario. También puede aparecer un cambio en el olor corporal en la fase temprana de esta secuencia.

La edad promedio para el inicio del desarrollo mamario en las niñas es entre los nueve y los diez años. Las niñas afroamericanas tienen un comienzo más precoz de la pubertad que las niñas de raza blanca. Por ejemplo, un estudio reflejó que las niñas afroamericanas comenzaron su desarrollo mamario doce meses antes que las niñas blancas. Las mamas suelen llevar tres o más años en pasar de la fase Tanner 2 al 5. Como con todos los acontecimientos biológicos, existe un rango de normalidad. Sin embargo, si el desarrollo mamario significativo comienza antes de los siete años, se considera precoz. (De vez en cuando las niñas tienen cierto desarrollo mamario, denominado telarca, sin ningún otro signo de pubertad. Este cambio aislado se suele considerar normal.)

En los varones, la secuencia habitual comprende (1) aumento del tamaño de los testículos, (2) estirón de crecimiento, (3) aumento del tamaño del pene, (4) vello púbico y (5) vello axilar. Si los varones muestran un desarrollo significativo antes de los nueve

años, se considera precoz. La pubertad precoz puede causar varios problemas de crecimiento y desarrollo. Primero, una vez que comienza el rápido crecimiento de la pubertad, los huesos cambian y se parecen cada vez más a los de un adulto. En las niñas, por ejemplo, el estirón de crecimiento suele durar cuatro años. Después de ese momento, los huesos dejan de crecer y ya no pueden crecer más. Por ende, la mayoría de los niños que comienzan la pubertad demasiado temprano serán más bajos (dado que los huesos dejan de crecer antes).

El segundo problema más importante de la pubertad precoz es que los cambios corporales ocurren mucho antes que en los demás niños de la misma edad, lo que los hace diferentes. Como consecuencia, los niños con pubertad precoz pueden sentirse fastidiados por su desarrollo sexual. Dichas molestias suelen darse más especialmente en las niñas que desarrollan mamas. O bien las niñas pueden ser objeto de avances sexuales para los que no están psicológicamente preparadas. Los varones se tornan más agresivos e hiperactivos que sus compañeros. En general, los niños con pubertad precoz pueden sentirse aislados y rechazados por el grupo. Los docentes y demás adultos tal vez esperen que estos niños actúen como si tuviesen más edad de la que tienen. Esto, a su vez, puede frustrar a los niños porque no pueden cumplir con esas expectativas. El aislamiento y las expectativas poco realistas, que son comunes en los niños con espina bífida sin pubertad precoz, dificultan su desenvolvimiento aun más.

Aunque no se sabe a ciencia cierta por qué los niños con espina bífida e hidrocefalia son más susceptibles a tener una pubertad precoz, la mayoría de las personas creen que la hidrocefalia afecta el reloj biológico. Si su niño tiene pubertad precoz (antes de los siete años en las niñas y de los nueve en los varones), o tiene una secuencia inusual o un desarrollo sexual demasiado rápido, debería ser examinado por un médico o enfermera clínica con conocimiento de estos temas. Con frecuencia, se lo remite a un endocrinólogo (especialista en hormonas). Si no se descubre ningún otro problema, el tratamiento que se utiliza más comúnmente para demorar la pubertad consiste en comenzar con inyecciones de un medicamento que interfiera el sistema hormonal.

El medicamento que se usa más a menudo se denomina leuprolida (Lupron). Este medicamento, que se inyecta en los músculos una vez por mes, tiene una estructura química similar a la de la LHRH y engaña al cuerpo (probablemente disminuyendo la sensibilidad de la glándula pituitaria a la hormona verdadera). Suele detener el progreso de la pubertad después de tres a seis meses y puede revertir algunos de los cambios que ya han ocurrido. Se suele administrar durante varios años. La mayoría cree que el tratamiento también permite que las personas sean más altas de lo que hubieran sido sin usar el medicamento. Lo que es más importante, la demora que causa el tratamiento debe permitir que los niños/adolescentes (y los padres) se ajusten a sus cuerpos y sentimientos en proceso de madurez sexual y los ayude a desarrollar una identidad sexual saludable.

### **¿Tiene alguna pregunta?**

Llame al (800) 621-3241

URL: <http://www.sbaa.org>

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida • 4590 MacArthur Boulevard, NW • Suite 250 •  
Washington, DC 20007-4226

Tel: 202.944.3285 • Fax: 202.944.3295 • Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141  
Sitio web: [www.sbaa.org](http://www.sbaa.org) • E-Mail: [sbaa@sbaa.org](mailto:sbaa@sbaa.org)