

UDS

Fisiopatología II

Sergio Fabián Trejo Ruiz

**Mapas conceptuales y un cuadro
sinóptico del corazoncito X3**

¿Cuáles son las patologías más comunes en esta etapa?

- LESIONES Y TRAUMATISMOS
- SALUD MENTAL
- CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, MÁS ESPECÍFICO VIH-SIDA
- DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD

Trastornos endocrinos de la pubertad en la niña y adolescente

se pueden agrupar dentro de aquellos que alteran el "tiempo" de la pubertad, ocurriendo ésta en forma adelantada, lo que se conoce como "pubertad precoz" u ocurriendo en forma más tardía y que se conoce como "pubertad retrasada".

se manifiestan por alteraciones en la ciclicidad menstrual y los niveles de andrógenos, dentro de los cuales el Síndrome de Ovario Poliquístico y la Hiperplasia Suprarrenal Congénita.

Pubertad normal.

El inicio de la pulsatilidad de la GnRH estimula la secreción de las gonadotropinas hipofisarias, hormona luteinizante (LH) y folículo estimulante (FSH), las cuales estimulan a las células de la granulosa y de la teca ováricas, para la producción de los esteroides sexuales

Pubertad precoz.

Se conoce como pubertad precoz (PP) a la aparición de caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en la niña, ya sea botón mamario o vello púbico asociado a un aumento de la velocidad de crecimiento.

Pubertad retrasada.

La pubertad retrasada puede ser definida por la falla en el inicio y progresión de la maduración sexual. Es importante comprender que la pubertad retrasada puede ser fisiológica en un gran número de casos y a menudo está en el contexto de una talla baja y un retraso constitucional del crecimiento y desarrollo

Tratamiento

- los análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (aGnRH): son el tratamiento de elección en la pubertad precoz central.

Causan una inhibición del eje hipotálamohipófiso-gonadal, disminuyen la secreción de gonadotropinas, estradiol y testosterona; como consecuencia, producen una regresión de los caracteres sexuales secundarios durante el tratamiento.

- buserelina >> gonadorelina,
- Goserelina >> histrelina
- Leuprorelina >> nafarelina y triptorelina.

adolescentes con hipogonadismo, en relación con:

Tipo de estrógeno: (estradiol E2, etinil-estradiol EE2, precursores de E2 –estrón– o estrógenos equinos).

Vía de administración: (sistémica –parenteral o transdérmico– u oral).

Edad de inicio del tratamiento sustitutivo: (12-15 años).