

## Pubertad precoz y COVID-19 en Argentina

Verónica Figueroa<sup>a</sup>

Históricamente la edad de menarca a nivel mundial se ha ido adelantando,<sup>1</sup> pero en las últimas décadas se creía estabilizada, a pesar de un inicio de telarca más temprano, lo que originaba pubertades más prolongadas.<sup>2</sup> Sin embargo, reportes de los últimos 5 años informan un aumento de las consultas por pubertad precoz central, el cual se acentuó aún más durante el aislamiento por la pandemia COVID-19.

En las niñas, se considera pubertad precoz (PP) si el inicio puberal se produce antes de los 8 años. Más del 90 % de la PP en niñas es central (dependiente de gonadotrofinas) y en su gran mayoría no se debe a una causa orgánica, sino que es idiopática o familiar.<sup>3</sup> Cuando la pubertad en las niñas se inicia entre los 8 y 9 años, es considerada temprana y ante una rápida evolución se sugiere tratarla al igual que la PP. Se considera pubertad temprana rápidamente progresiva (PTRP) cuando el cambio de un estadio de Tanner a otro se produce en un lapso menor a 6 meses. Como la gran mayoría de los casos de PP se presentan en niñas y el aumento de casos durante la pandemia también se verificó fundamentalmente en niñas, no hay referencias sobre PP en varones en este comentario ni en los artículos mencionados en el mismo.

No hay datos locales sobre incidencia de

PP, pero en otras poblaciones (Dinamarca) se describe una incidencia de 9 casos nuevos por cada 100 000 niñas. Debido al llamativo, y en principio subjetivo, aumento de consultas por PP durante la pandemia, en los últimos años hubo un mayor número de publicaciones al respecto. El primer reporte sobre este cambio epidemiológico surgió en Italia, donde S. Stagi<sup>4</sup> describió un aumento de la incidencia de nuevos casos de PP y una progresión puberal acelerada durante el aislamiento por COVID-19, comparado con cifras de la misma institución durante los 5 años previos, y encontraron que el grupo que presentó PP en la pandemia tenía mayor índice de masa corporal (IMC) y mayor cantidad de horas de exposición a pantallas electrónicas. También en Italia, durante el año 2022 se publicó un estudio retrospectivo incluyendo 5 centros, donde observaron más del 100 % de aumento de consultas por sospecha de PP en 2020 en relación a 2019, con mayor prevalencia de diagnóstico de PP en 2020. Este trabajo multicéntrico no encontró aumento del IMC en el grupo de niñas con PP diagnosticadas durante la pandemia, pero sí encontró un cambio significativo de IMC entre el nacimiento y al diagnóstico de PP, tanto en las niñas diagnosticadas con PP en el 2019 como en el 2020.<sup>5</sup> Durante el aislamiento por la pandemia se

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-03028>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-03028.eng>

**Cómo citar:** Figueroa V. Pubertad precoz y COVID-19 en Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2023;e202303028. Primero en Internet 8-MAR-2023.

*Pediatra endocrinóloga.*

<sup>a</sup> *División Endocrinología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

**Correspondencia para Verónica Figueroa:** [drafigueroavf@gmail.com](mailto:drafigueroavf@gmail.com)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

verificaron cambios en los hábitos alimentarios, mayor tiempo de exposición a pantallas, conductas sedentarias, estrés y alteraciones del ciclo sueño-vigilia, todas posibles causas del adelantamiento de la pubertad en algunas niñas. También en los últimos años, se ha avanzado en la identificación de causas genéticas de PP, algunas asociadas a alteraciones metabólicas, con sobrepeso e hiperinsulinismo.<sup>6</sup>

Recientemente, en Argentina, dos grupos independientes publicaron estudios al respecto y se realizó una encuesta a endocrinólogos infantiles del país, acerca de la percepción del aumento de casos de PP durante la pandemia.

En el trabajo de Benedetto se describe la incidencia de PP en niñas entre los años 2010 y 2021; se observa una incidencia anual estable entre el 2010 y el 2017 (porcentaje anual de cambio del 0,2 % promedio) y un aumento significativo a partir del 2017 (porcentaje anual de ascenso del 59,9 % promedio). Evaluando específicamente los casos de PP durante la pandemia, encontraron asociación con la edad de menarca materna y el antecedente familiar de PP. No encontraron diferencias en el IMC, exposición a agentes exógenos, actividad física, uso de pantallas, tiempo de sueño o cambios en el clima familiar entre los casos de PP en pandemia y los controles.<sup>7</sup>

Geniuk y col. llevaron a cabo un estudio observacional, retrospectivo, comparando tres períodos, dos pre-pandemia (abril 2018-marzo 2019 y abril 2019-marzo 2020) y uno durante la pandemia (abril 2020-marzo 2021). Del total de las consultas al servicio de endocrinología infantil de su institución, las consultas por sospecha de PP se duplicaron durante la pandemia, pasando del 10-11 % en los períodos prepandemia al 21,7 % en el período pandemia. En las consultas por sospecha de PP se mantuvo durante los tres períodos una mayor frecuencia del sexo femenino (95 %).

Tampoco encontraron aumento del IMC en el grupo de PP en pandemia, y las únicas diferencias fueron que las niñas del período pandemia presentaron mayor porcentaje de evolución rápidamente progresiva, y en el examen físico inicial presentaban mayor desarrollo mamario (estadio de Tanner) y mayor tamaño uterino (ecografía).<sup>8</sup>

Arcari y col. llevaron a cabo una encuesta a endocrinólogos pediátricos argentinos en diciembre de 2021. Los resultados de la encuesta corroboran el aumento de las consultas por PP

durante la pandemia, con mayor cantidad de pacientes que accedieron al tratamiento, ya sea por PP o por PTRP, en concordancia con datos publicados en otras regiones.<sup>9</sup>

De los trabajos mencionados surge claramente que durante la pandemia COVID-19 se produjo un marcado aumento de casos de PP y PTRP en el sexo femenino, requiriendo tratamiento en la mayoría de los casos a nivel mundial. Si bien no hay una clara asociación entre aumento de IMC y PP (algunos trabajos iniciales los asociaron, pero los siguientes no pudieron verificarlo), creo que hay muchos componentes del aislamiento por la pandemia (como sedentarismo, estrés, alteraciones del ritmo sueño-vigilia y la exposición a pantallas digitales) que podrían haber colaborado en distinto grado. El antecedente familiar de PP se destacó en algunos reportes y seguramente es una base sobre la cual, en algunos casos, actuaron los demás factores para desencadenar un inicio puberal precoz o una rápida evolución de una pubertad temprana.

El aumento de la incidencia de PP también fue percibido por pediatras, los cuales se familiarizaron con el diagnóstico, el tratamiento y las consecuencias de la PP no tratada (talla baja final y alteraciones psicoemocionales en algunos casos), derivando a tiempo a las pacientes para ser evaluadas y tratadas oportunamente.

La pandemia fue un desafío mundial, no solo para algunas especialidades médicas en particular (infectología, neumonología, emergentología), sino también para otras áreas de la medicina que no se relacionan directamente con la presencia del virus, pero que se vieron involucradas por los cambios de hábitos sufridos por la población, en este caso, por las niñas que desarrollaron PP o PTRP.

A pesar de toda la evidencia que mencionamos, aún queda pendiente realizar un estudio multicéntrico local para evaluar la incidencia actual y las características clínicas de la PP en la población argentina. ■

## REFERENCIAS

1. Wyshak G, Frisch RE. Evidence for a secular trend in age of menarche. *N Engl J Med.* 1982;306(17):1033-5.
2. Aksglaede L, Sorensen K, Petersen JH, Skakkebaek NE, Juul A. Recent decline in age at breast development: the Copenhagen Puberty Study. *Pediatrics.* 2009; 123(5):e932-9.
3. Carel JC, Léger J. Precocious Puberty. *N Engl J Med.* 2008;358(22):2366-77.
4. Stagi S, De Masi S, Bencini E, Losi S, et al. Increased incidence of precocious and accelerated puberty in females

- during and after the Italian lockdown for the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *Ital J Pediatr.* 2020; 46(1):165.
5. Chioma L, Bizzarri C, Verzani M, Fava D, et al. Sedentary lifestyle and precocious puberty in girls during the COVID-19 pandemic: an Italian experience. *Endocr Connect.* 2022;11(2):e210650.
  6. Roberts S, Kaiser U. Genetic etiologies of central precocious puberty and the role of imprinted genes. *Eur J Endocrinol.* 2020;183(4):R107-17.
  7. Benedetto M, Riveros V, Eymann A, Terrasa S, Alonso G. Análisis de la incidencia de pubertad precoz central tratada con análogos de hormona liberadora de gonadotropina. Impacto de la pandemia por COVID-19. *Arch Argent Pediatr.* 2023;121(x):e202202849.Σ
  8. Geniuk N, Suarez Mozo MJ, Pose MN, Vidaurreta S. Pubertad precoz y pubertad rápidamente progresiva durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19. *Arch Argent Pediatr.* 2023; 121(x):e202202840.
  9. Arcari AJ, Rodriguez Azrak MS, Boulgourdjian EM, Costanzo M, et al. Pubertad precoz relacionada con la pandemia por COVID-19. Encuesta a endocrinólogos pediátricos argentinos. *Arch Argent Pediatr.* 2023;121(x):e202202767.