



## Presentación

### Presentation

La Sociedad Latinoamericana de Endocrinología Pediátrica (SLEP), que agrupa a la mayoría de los endocrinólogos pediátricos de esta región, tiene dentro de sus objetivos difundir los conocimientos necesarios para asegurar el diagnóstico oportuno, tanto de las alteraciones del crecimiento y del desarrollo físico, como de los padecimientos hormonales, que se presentan en los niños y adolescentes.

En los grupos de trabajo de la SLEP existe el compromiso de presentar a la comunidad médica de Latinoamérica, particularmente a los médicos de primer contacto (médicos generales, familiares y pediatras, etc.), recomendaciones sobre aspectos que se consideran importantes para mejorar la calidad de la atención médica de la población infantil y adolescentes, facilitando el reconocimiento entre lo fisiológico y lo patológico, para que esto permita la toma de decisiones oportunas y adecuadas que garanticen la calidad de vida a corto y largo plazo.

Con base a lo anterior, se han elaborado seis recomendaciones específicas sobre condiciones que se ven frecuentemente en la consulta de pacientes ambulatorios, y que presentamos en este suplemento de Acta Pediátrica de México.

**Evaluación clínica y auxológica del crecimiento:** Se presentan los procesos que facilitan determinar y analizar si el crecimiento es normal o no:

1. Qué es el crecimiento
2. El crecimiento como signo de salud
3. Auxología
4. ¿Qué debe medirse?
5. Instrumentos y ¿cómo deben usarse?
6. Cómo utilizar la auxología para analizar el crecimiento

**Tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito:** Se discuten las características, ventajas y limitantes del tamiz neonatal para sospechar que existe hipotiroidismo congénito, así como la conducta que se debe tomar ante un informe positivo:

1. Historia del tamizaje neonatal
2. ¿Qué es el hipotiroidismo congénito? (Primario y permanente, transitorio)
3. ¿Cómo se manifiesta el hipotiroidismo congénito?
4. ¿Qué hacer cuando el tamiz neonatal es sospechoso?
5. ¿Qué hacer cuando se confirma el diagnóstico?
6. Limitaciones del tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito
7. Falsos negativos de origen exógeno
8. Falsos negativos de origen endógeno
9. Falsos positivos de origen exógeno
10. Falsos positivos de origen endógeno
11. Revaloración
12. Tratamiento
13. Evolución

**Abordaje inicial de los pacientes con desarrollo sexual diferente:** Se profundiza sobre las conductas que permitan reconocer cuando exista un desarrollo sexual diferente, así como cuales son las conductas que se deben tomar de inmediato y los aspectos sociales, religiosos y legales que se deben considerar:

1. Aspectos básicos del desarrollo sexual.
2. ¿Cómo sospechar DSD en las diferentes edades?
3. ¿Cómo se debe informar a los padres o tutores sobre el diagnóstico DSD?
4. Nomenclatura para referirse al paciente.
5. ¿Por qué evitar la asignación civil y religiosa?
6. Abordaje inicial por el pediatra y o el neonatólogo

7. ¿Qué estudios son urgentes de realizar en un neonato con DSD?
8. ¿En quién sospechar que existe crisis adrenal?
9. Tratamiento inicial y de mantenimiento de la crisis adrenal aguda
10. ¿Por qué se debe evitar cualquier intervención quirúrgica diagnóstica o
11. hernia inguinal que incluya la palpación de una gónada?
12. Referencia a el equipo interdisciplinario para su manejo

**Pubertad normal:** Se analizan los conceptos que permiten determinar cómo se manifiesta una pubertad fisiológica:

1. ¿Qué es la pubertad y cómo se regula?
2. Manifestaciones clínicas de pubertad en mujeres
3. Manifestaciones clínicas de pubertad en varones
4. Cambios comunes en ambos sexos
5. Adrenarquia
6. Estudios complementarios

**Pubertad precoz:** Se consideran las variantes normales del desarrollo de la pubertad que suelen confundirse con un proceso prematuro y se presentan los aspectos clínicos que permiten establecer el diagnóstico de pubertad precoz:

1. Desarrollo sexual precoz
2. Variantes incompletas del desarrollo sexual precoz (pubarquia, telarquia, menarquia)
3. Pubertad precoz central: características, diagnóstico
4. Pubertad precoz periférica: características, diagnóstico

**Abordaje de nódulos tiroideos en niños y adolescentes:** Se detallan las consideraciones más importantes para determinar si existe un nódulo tiroideo, así como las conductas más adecuadas para su estudio inicial:

1. ¿Qué es un nódulo tiroideo, qué tan frecuente es y por qué preocupa su aparición?
2. ¿Existen guías publicadas para su estudio y tratamiento?
3. ¿Cuál es la mejor manera de abordar el estudio de un nódulo tiroideo pediátrico?
4. ¿Cómo debe ser evaluado un paciente pediátrico con un nódulo tiroideo?
5. Historia personal y familiar
6. Examen físico
7. Evaluación bioquímica
8. Imágenes
9. Citología: Punción aspirativa con aguja fina (PAAF)
10. Estudios moleculares
11. ¿Cuál es el algoritmo sugerido para evaluar y tratar un nódulo tiroideo?

Esperamos que estas recomendaciones sean de utilidad inmediata para el médico de primer contacto y que les ayude a actualizar y mantener una atención integral y de gran calidad.

Dr. Raúl Calzada-León  
Presidente de la SLEP