

RETRASO PUBERAL EN ADOLESCENTE: DE LA NADA AL TODO

E. Ruiz García I. Lafuente Santodomingo M. Muñoz Moreno. CS Rejas

Motivo de consulta: Revisión por luxación de rótula.

Historia clínica: Paciente 14 años procedente de Ucrania, acude por primera vez a la consulta. Llama atención altura de la paciente 127cm (-5DE), fascies peculiar y tanner S1P1. AP: hipoacusia diagnosticada en país de origen.

Pruebas complementarias:

Analítica de sangre
FSH 80 LH 14.3 E₂ 24 P 0.2

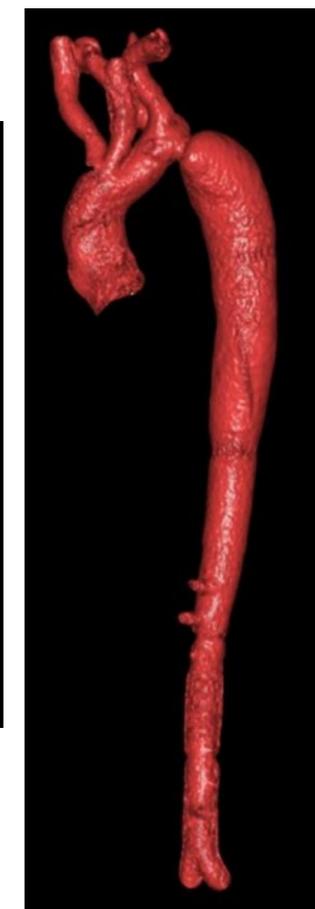
Hipogonadismo hipergonadotropo

Edad ósea: 11 años

Bajo sospecha de **Sd. Turner** se canaliza a Consulta hospitalaria.

Se realiza valoración cardiológica que objetiva:

- Coartación de Aorta severa y ausencia de pulsatilidad de Aorta abdominal.
- Dilatación post estenótica de la Aorta descendente y un drenaje anómalo parcial de la vena de lóbulo superior derecho hacia la VCS.



Conclusiones

- Es importante valorar al paciente en su conjunto independientemente del motivo de consulta.
- Ante un retraso puberal el estudio hormonal básico desde At. primaria puede orientarnos a la causa.
- En una mujer con síndrome de Turner es fundamental descartar patología cardíaca.