

7, 8 y 9 de Julio,
Hotel W
Santiago - Chile



**XII Congreso Latinoamericano
de Ginecología Infantil y de la Adolescencia**
VII Congreso Chileno de Ginecología Infantil y de la Adolescencia

2011

HIPERTRICOSIS PREPUBERAL

DRA. MIRTA GRYNGARTEN
CEDIE (Centro de Investigaciones Endocrinológicas)
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Buenos Aires. Argentina



CUADROS CLINICOS CON CRECIMIENTO EXCESIVO DEL PELO

A) HIPERTRICOSIS

- Crecimiento excesivo de pelo corporal
 - Congénita
 - Adquirida
 - Generalizada
 - Localizada o regional o circunscripta
 - H cervical anterior o posterior
 - H cubiti, H espinal, postraumática

CUADROS CLINICOS CON CRECIMIENTO EXCESIVO DEL PELO



El patrón de la hipertrichosis prepuberal es en cara, entrecejo, bozo, hombros, dorso, sacro y miembros. Los niños con crecimiento excesivo del pelo corporal pueden experimentar stress emocional y ser víctimas de la burla de sus pares determinando su aislamiento social.

CUADROS CLINICOS CON CRECIMIENTO EXCESIVO DEL PELO

A) HIPERTRICOSIS

- Crecimiento excesivo de pelo corporal
 - Congénita
 - Generalizada
 - Adquirida
 - Localizada o regional o circunscripta
 - H cervical anterior o posterior
 - H cubiti, H espinal, etc

B) Hirsutismo

- Crecimiento excesivo del pelo terminal en áreas anatómicas (andrógeno sensible) características del patrón masculino

CLASIFICACION DEL PELO SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS

1.- Lanugo

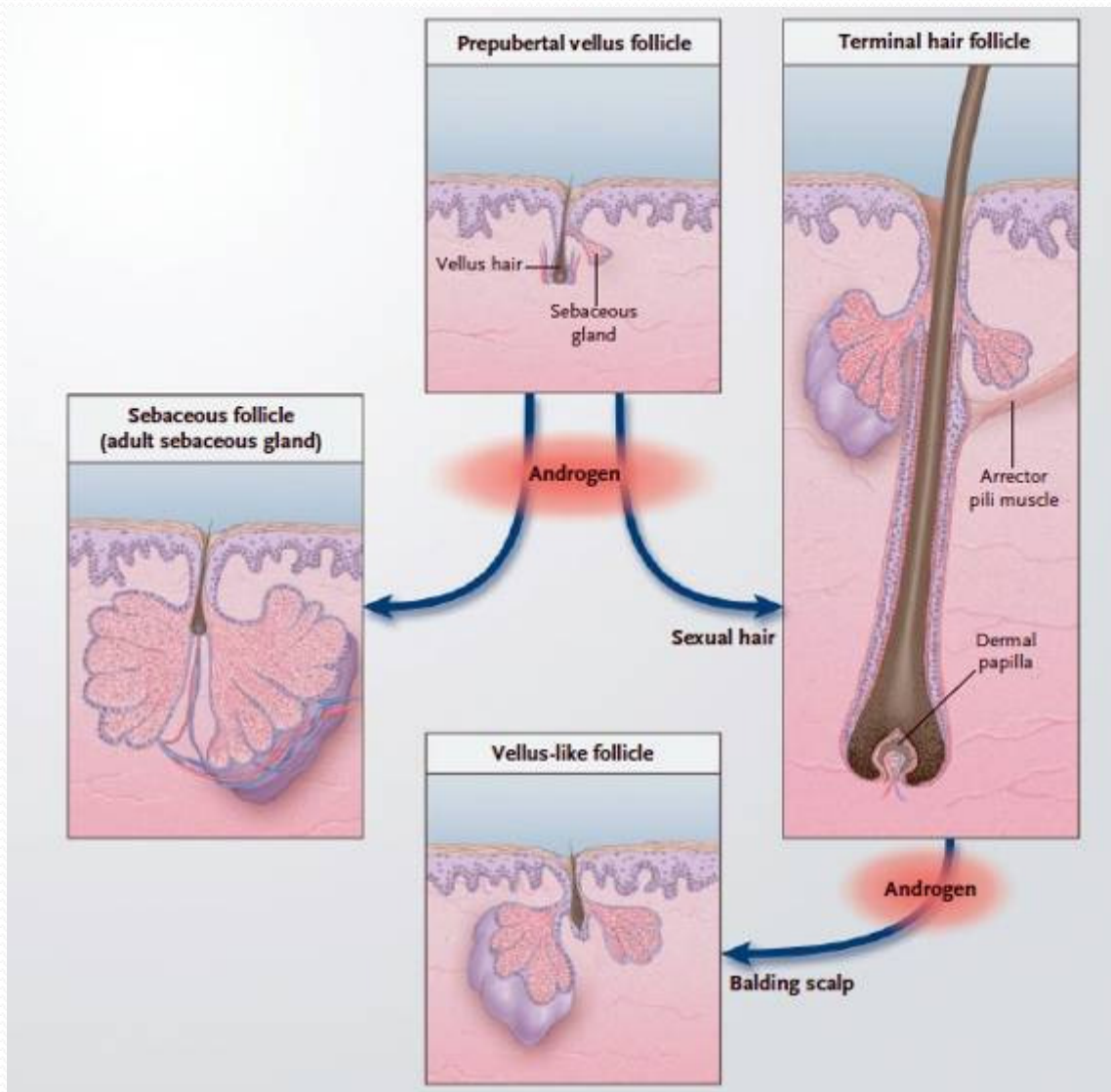
- Pelo largo muy fino, sin médula
- Entre el 8 y 9^{vo} mes intrauterino

2.- Vello o pelo velloso

- Fino, suave y corto < 2cm
- Con médula delgada
- Se encuentra sobre la mayor parte de la superficie corporal
- Predomina antes de la pubertad

3.- Pelo terminal

- Grueso y pigmentado >2cm
- Con médula densa
- Generalmente postpuberal y dependiente de andrógenos



HIPERTRICOSIS PREPUBERAL

A) H en síndromes genéticos, enf. metabólicas y endocrinas

- S. de Hurler
- S. de Hunter
- S. de San Filippo
- S. de Cornelia de Lange
- Hipomelanosis de Ito
- Mucopolisacaridosis tipo 8
- Porfiria cutánea tardía
- Fibromatosis gingival
- Hipotiroidismo/HSCNC
- H congénita lanuginosa

B) H relacionado con drogas

- Ciclosporinas
- Diazóxido
- Fenotiazinas
- Minoxidil
- Danazol/Estreptomicina
- Hidantoinatos/Corticoides

C) HIPERTRICOSIS PRIMARIA o SIMPLE

HIPERTRICOSIS EN NIÑAS PREPUBERES



Prepubertal hypertrichosis: normal or abnormal?

J H BARTH, J D WILKINSON,* AND R P R DAWBER

*Departments of Dermatology, Slade Hospital, Oxford, and *Wycombe General Hospital, High Wycombe*

SUMMARY The pattern of hair growth, morphology of the hair shafts, and the hair root state are described in four girls and two boys with prepubertal hypertrichosis. The exact nosology of this form of excessive hair growth is discussed in relation to hirsuties and the possibility of it representing an 'atavistic' trait.

ported because the excess hair growth is the primary disorder.

We report a series of children with hypertrichosis as this pattern appears to have been ignored or, conversely, given the diagnostic label of hirsuties: the latter is a diagnosis that suggests an aetiology of androgen hormone excess.

Archives of Diseases in Childhood. 1988

La HP se presenta desde el nacimiento y se incrementa durante la infancia temprana. La distribución del folículo piloso es variable y depende del origen étnico y racial. Barth describe 6 chicos sanos con HP con un patrón de pelo fino y poco pigmentado más manifiesto en cara, tronco y hombros y discuten si es una variación extrema de lo normal o una entidad anormal.

BIOACTIVE AND PERIPHERAL ANDROGENS IN PREPUBERTAL SIMPLE HYPERTRICHOSIS

R. BALDUCCI AND V. TOSCANO

*Istituto Clinica Pediatrica-II University and Istituto di V Clinica Medica-University
La Sapienza, 00100 Rome, Italy*

Clinical Endocrinology (1990), 33, 407-414

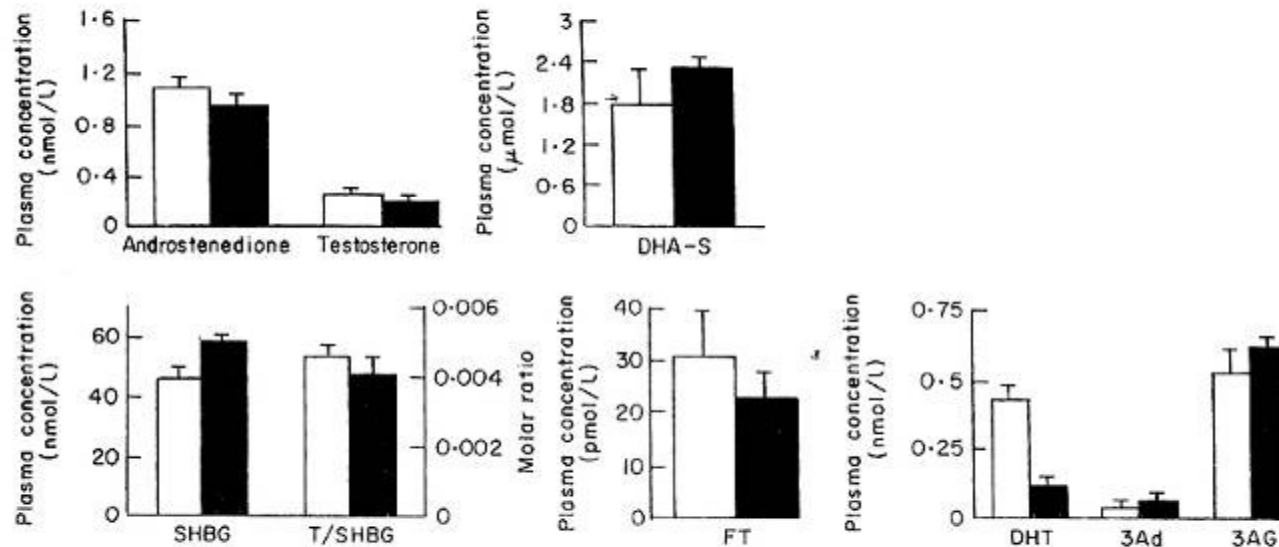
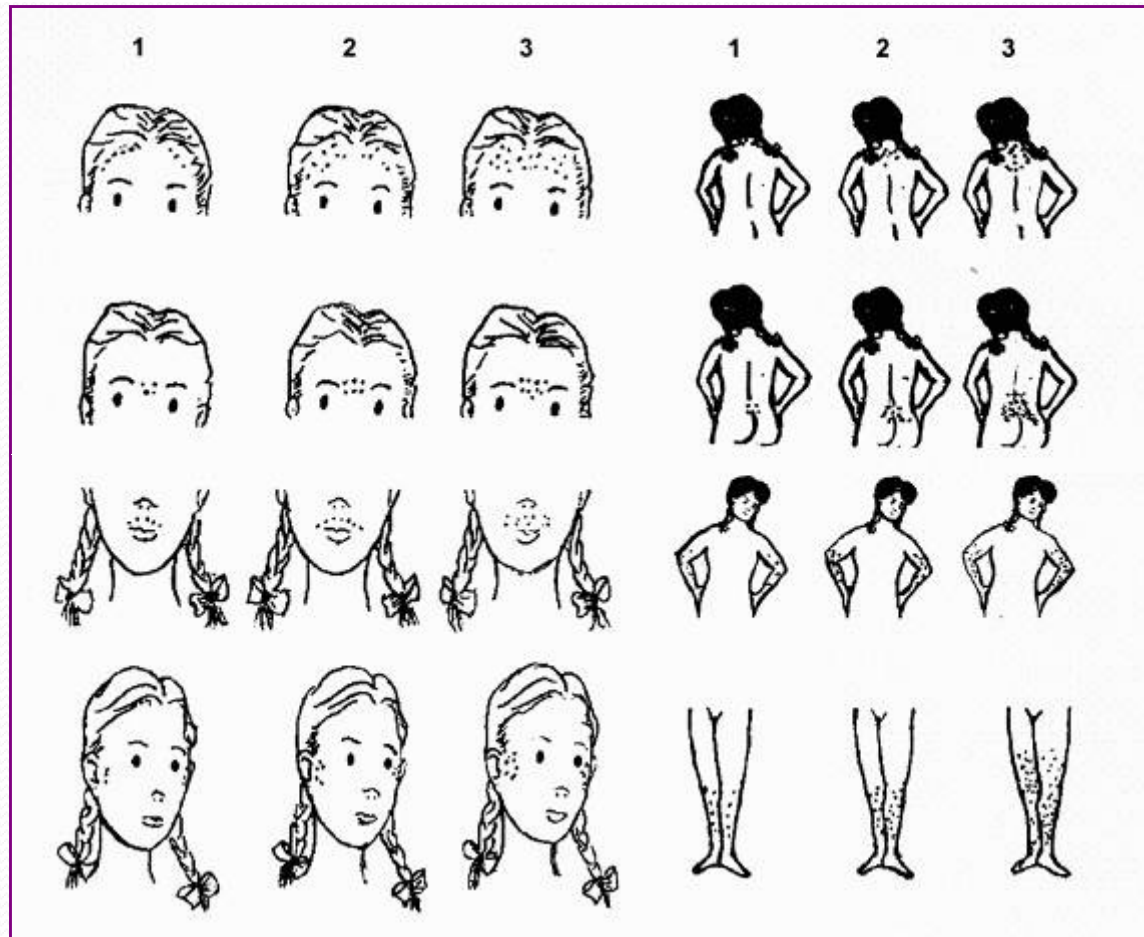


Fig. 1. Androstenedione, testosterone, dehydroepiandrosterone sulphate, free testosterone (FT), sex hormone binding globulin (SHBG), T/SHBG (molar ratio), dihydrotestosterone (DHT), 3 α -androstane diol (3Ad) and 3 α -androstane diol glucuronide (3AG) in \square , patients and \blacksquare , controls.

Estudiaron 16 niñas (5 a 8 años) con H P y encontraron una secreción de andrógenos similar al grupo control (12 niñas) excepto en la DHT siendo este un andrógeno periférico rápidamente convertido en la circulación, sin aumento de sus metabolitos periféricos el 3 α diol y glucuronido.

Clinical Assessment and Serum Hormonal Profile in Prepubertal Hypertrichosis



- Score de Hipertrichosis:
 - Areas: baja implantación del cabello, Entrecejo, bozo, patilla,, tronco + sacro, M. superiores, M. inferiores.
 - Grados:1. Presencia. 2 . Aumento moderado 3. Aumento marcado
- Score > 7= HIPERTRICOSIS PREPUBERAL

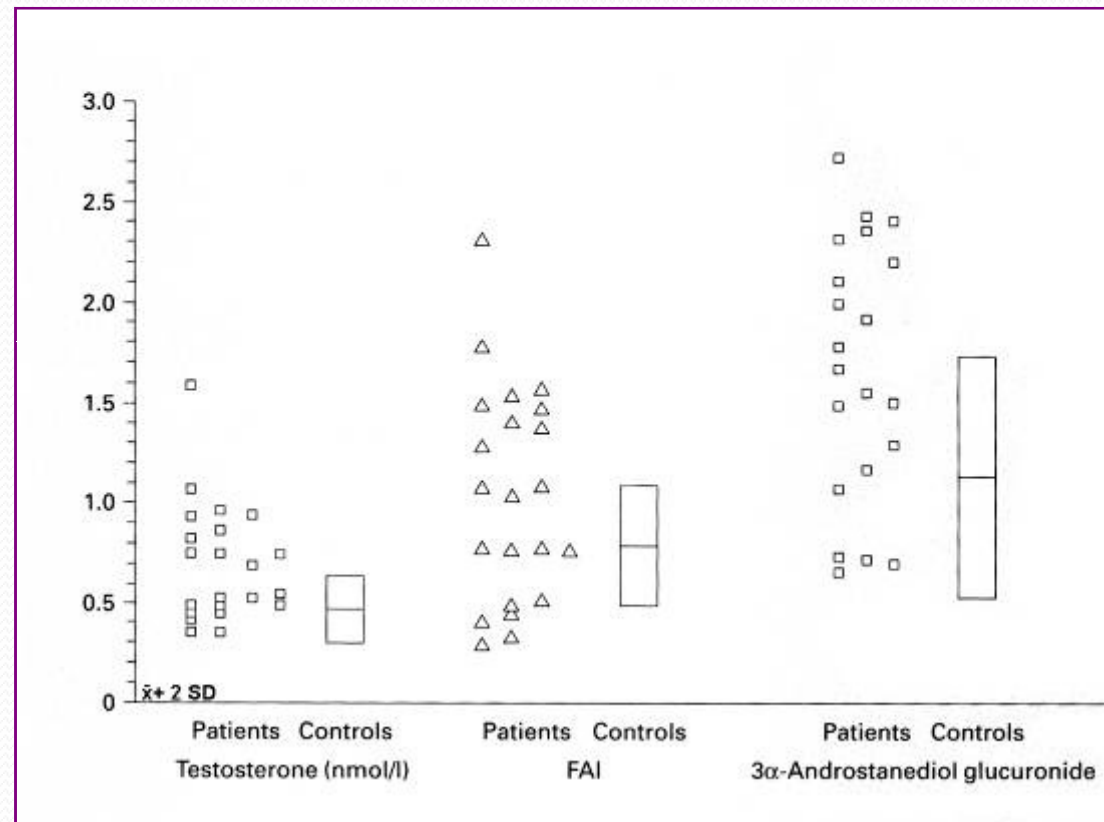
PERFIL HORMONAL DE NIÑAS CON HIPERTRICOSIS COMPARADO CON UN GRUPO CONTROL

	Edad (años)	Score	Test. (nmol/l)	SHBG (nmol/)	IAL	Androstenediona (nmol/l)	DHEA-S (mmol/l)	3 α DiolG (nmol/l)
Control (n=10)	5.1 \pm 1.3	3.7 \pm 5	0.4 \pm 0.2	71.9 \pm 16.3	0.5 \pm 0.1	1.9 \pm 1.0	0.4 \pm 0.3	1 \pm 0.3
PH (n=22)	5.6 \pm 1	10.3 \pm 2.3**	0.6 \pm 0.2*	76.6 \pm 29.5	1.04 \pm 0.5*	2.1 \pm 1	0.4 \pm 0.4	1.6 \pm 0.3

* p < 0.05
 ** p < 0.001

- Las niñas con hipertricosis prepuberal, mostraron un nivel de Testosterona y Fracción Libre de Andrógenos superiores que las halladas en el grupo control

PERFIL HORMONAL DE NIÑAS CON HIPERTRICOSIS COMPARADO CON UN GRUPO CONTROL



Conclusión: La hipertricosis prepuberal es una entidad multifactorial y existen diversos mecanismos que pueden estar involucrados en el crecimiento del vello corporal

RECEPTOR DE ANDROGENOS

Menor número de repeticiones GGC en el exon 1 del RA inducen mayor actividad del receptor

	n	edad	score	Testosterona (ng/dl)	SHBG (nmol/L)	Alelos <17 (%)
Niñas con Hipertriosis	44	6 ± 2	16 ± 4**	14 ± 1	71 ± 16	70*
Controles	29	6 ± 2	3 ± 2	14 ± 1	82 ± 15	52

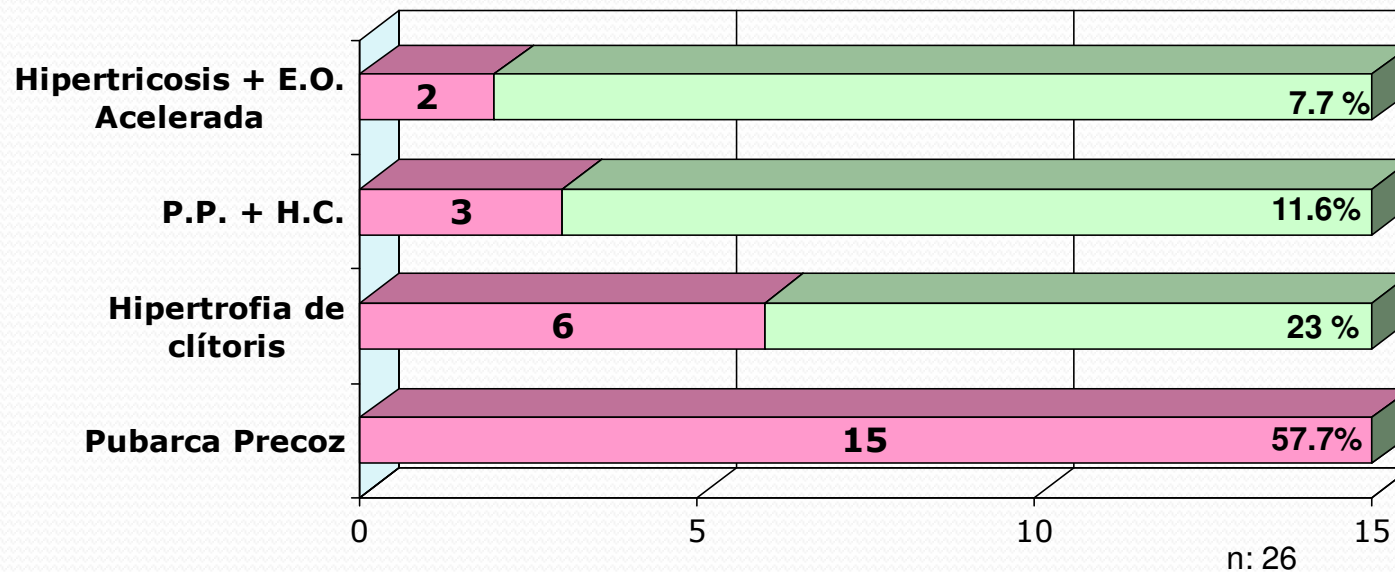
- ⊙ Las niñas con hipertriosis presentaron una mayor prevalencia de alelos GGC con menos de 17 repeticiones que los controles.
- ⊙ Este hallazgo sugiere que algunas niñas con hipertriosis presentan una mayor sensibilidad del receptor de andrógenos, lo que puede facilitar el desarrollo de su vello corporal

HIPERPLASIA SUPRARRENAL NO CLASICA POR DEFICIT DE 21-OHlasa

Presentación Clínica en etapa prepuberal

Ausencia de virilización prenatal
Pubarca precoz
Hipertrofia de clítoris

Aceleración del crecimiento y de la maduración esquelética
Hipertricotosis





Conclusiones

- El pelo corporal excesivo produce un problema cosmético desencadenando un impacto emocional en los niños y sus padres.
- La hipertrichosis en niñas prepúberes puede ser una manifestación de una patología general como enfermedades genéticas, metabólicas, endocrinas o secundarias a drogas.
- Es necesario mayor número de estudios para determinar los mecanismos hormonales que podrían estar involucrados en la Hipertrichosis Prepuberal Primaria.

