

Es para mí una gran satisfacción presentaros este número de *Adolescere* dedicado a la Endocrinología durante la adolescencia.

Adolescere es el órgano de expresión de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). El primer número de la revista **Adolescere** de Formación Continuada salió a la luz en febrero de 2013. Su objetivo principal era que los profesionales de la salud interesados en la medicina de la adolescencia pudieran formarse, actualizando los conocimientos e integrando en la práctica los avances médicos para el perfeccionamiento profesional y de esta forma lograr una mejor atención de los pacientes. También ofrece a los profesionales la posibilidad de expresar en ella sus experiencias clínicas, dudas, e inquietudes.

Muchos pediatras somos conscientes que nuestra disciplina abarca la edad de la adolescencia y que la edad oficial de 14-16 años (según las diferentes CCAA) en la que se produce el cambio del paciente desde Pediatría a Medicina General no es la adecuada ya que es cuando los pacientes que, en general nos conocen desde el nacimiento, más nos necesitan. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. Ya en 1977 y 1988 la AAP (*American Academy of Pediatrics*) recomendaba seguir a los adolescentes hasta el final de su maduración – situando este hito en los 21 años - y la SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años.

En nuestro país, en 2013 se aprobó el *Plan de Infancia y Adolescencia 2013-2016* que ampliaba la edad en que los niños podían ser atendidos en las unidades pediátricas de los hospitales hasta los 18 años. Esto se ha ido realizando paulatinamente, siendo deseable su incorporación en la Atención Primaria.

Esta medida obedece a una demanda de muchos pediatras y sobre todo de las familias de los niños y jóvenes con enfermedades crónicas. Coincide con lo que mantienen desde hace años organizaciones internacionales como UNICEF, Naciones Unidas, OMS, y como sucede en países de nuestro entorno, EE.UU. y Sudamérica. De esta forma se cumple con la Carta Europea de los Derechos del Niño (considera niño a toda persona menor de 18 años) y con la Orden Ministerial SCO/3148/2006, del 20 de septiembre, donde se define la Pediatría como la medicina integral desde la concepción hasta el final de la adolescencia.

Por lo anteriormente expuesto, en **Adolescere** se incluyen todos los aspectos relacionados con los problemas y necesidades de salud del adolescente: temas de revisión sobre aspectos orgánicos y psicosociales, protocolos/guías de actuación, casos clínicos, revisiones bibliográficas, artículos científicos originales, noticias científicas así como inquietudes y experiencias clínicas de profesionales, padres y de los propios jóvenes. Se editan 3 números al año, siendo uno de ellos el del Congreso/Curso de la Sociedad. Se cuenta con autores de reconocido prestigio, expertos en los diferentes temas y se difunde tanto en nuestro país como en Hispanoamérica. La Revista está disponible a través de la página web de la SEMA www.adolescenciasema.org

En este número **Endocrinología II** se van a abordar distintos temas como:

La diabetes. Durante esta época existe un gran riesgo para el control metabólico debido a los importantes cambios que se producen, tanto físicos con gran incremento de las necesidades nutricionales, psicológicos, emocionales (negación de la enfermedad, aparición de depresión, trastornos alimentarios) y sociales (querer ser como sus iguales en el ejercicio y resto de actividades de ocio). Un buen tratamiento y su adhesión al mismo, permitirá retrasar y enlentecer la aparición de múltiples complicaciones crónicas. Es esencial la educación para la salud, la ayuda al joven en el paso del cuidado pediátrico al del adulto y que progresivamente se implique en su tratamiento.

Las alteraciones tiroideas. Se exponen las más frecuentes como el hipotiroidismo que suele asociarse a afectación del crecimiento, del desarrollo puberal y alteración del rendimiento académico. El hipertiroidismo más frecuente es el debido a la enfermedad de Graves.

También se aborda el nódulo tiroideo cuya presencia debe hacer sospechar la presencia de cáncer tiroideo, precisando una evaluación cuidadosa. Se plantea el abordaje y tratamiento de cada situación.

La adrenarquia prematura, definida como la aparición de vello púbico y/o vello axilar y/o incremento del olor corporal de origen apocrino antes de los 8 años en niñas y de los 9 años en niños, es fruto del exceso de precursores de andrógenos adrenales, principalmente DHEA-S. La forma más frecuente es la idiopática y es preciso descartar otras causas. El pediatra de AP debe conocerlo y saber cuál es su tratamiento y cuando derivar a la atención especializada.

Las dietas vegetarianas. Es preciso conocer que si se realizan con adecuado control y supervisión son saludables, y pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades, siendo apropiadas para todas las etapas del ciclo vital, así como para deportistas. Los veganos deben consumir regularmente B-12 o podrían desarrollar su déficit. Los pediatras deben saber las características de estas dietas y la composición en nutrientes esenciales de los suplementos y alimentos enriquecidos, para realizar una supervisión individual.

Protocolo/Guía a seguir ante el escroto vacío o ausencia de testículo palpable. Se expone la etiopatogenia, cómo realizar el diagnóstico y el tratamiento según la etiología. Es sabido que estos pacientes presentan mayor riesgo de infertilidad y de malignización en la gónada afecta a largo plazo. En general, el escroto vacío requiere siempre tratamiento quirúrgico y debe diferenciarse de los casos de testículos retráctiles, en los que no es necesario ningún tratamiento.

Por último se presenta el Caso Clínico de un adolescente con una **hiperglucemia ocasional**. Se realiza la anamnesis, exploración, datos de laboratorio y la dinámica a seguir hasta llegar al diagnóstico correcto, plantear el tratamiento y la discusión del caso con un algoritmo para la toma de decisión.

Este número se acompaña de otras secciones como: **El profesional ante el paciente.** “*Claroscuro*” donde se describen los sentimientos que despiertan los pacientes en nosotros los profesionales. **Novedades bibliográficas** donde se comentan los últimos artículos de interés publicados en revistas de referencia sobre la medicina de la adolescencia. **Los padres preguntan:** “*Doctor he encontrado que mi hijo entra en páginas pornográficas de internet*”, aquí el profesional responde a las inquietudes y preocupaciones de los padres. **Entre nosotros:** “*Amor a conciencia*” los propios adolescentes expresan su punto de vista sobre sus problemas, actividades y temas de actualidad. **Noticias:** comentarios profesionales sobre diferentes patologías y aspectos preventivos en medicina de la adolescencia. **Crítica de libros:** sobre las últimas novedades bibliográficas. Para finalizar se exponen las **Respuestas a las preguntas test de los temas de formación.**

En el número anterior de Endocrinología 1, publicado en enero-febrero 2017 se abordaron también temas de gran interés: Pubertad y adolescencia; Pubertad precoz y retraso puberal; Valoración auxológica básica en el adolescente; Conflictos entre padres e hijos: El problema de la disciplina; Protocolo del retraso puberal y un Caso clínico sobre los conflictos familiares.

Nuestro propósito es que **Adolescere** sea el referente de la Medicina de la Adolescencia en nuestro país y pueda difundirse en todos los países de habla hispana. Por ello animo a los compañeros de las diferentes áreas de la especialidad a que participen en el futuro de la revista y envíen sus propuestas y sugerencias. La revista está al servicio de los socios de la SEMA, de sus lectores y de todos los profesionales interesados en esta etapa de la vida.

Por último, deseo expresar mi agradecimiento a los laboratorios Serono por contribuir a que, además de la versión on line, tengamos este número de **Adolescere** disponible en soporte papel.

M^a Ines Hidalgo
Directora de Adolescere

Madrid 29 de octubre 2017