

Deficiencia Múltiple de Hormonas Hipofisiarias

Serie N. 11



Guiá del Paciente

Prospecto de Legibilidad Media

Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias – Serie 11 (Actualizada Agosto, 2006)

Este prospecto fue producido por Fernando Vera MSc y el Profesor Gary Butler en el Institute of Health Sciences, University of Reading, Reading, UK (Agosto, 2006). Algunas secciones de este prospecto fueron extraídas o modificadas del Growth and Growth Disorders Booklet Series (Tercera Edición, 2000)* y pueden haber sido usadas conjuntamente con este serie de librillos debido a que brindan la misma información pero orientadas a distintas edades y/o capacidades lectoras. La secuencia numérica en ambas series es la misma para facilitar la referencia recíproca. Las copias originales pueden ser obtenidas en las direcciones Web indicadas al final de esta página.

Todas las ilustraciones fueron creadas y producidas por Fernando Vera MSc.

Este prospecto es parte de la Serie de Prospectos de Trastornos Hormonales. Los siguientes números también están disponibles:

- Serie N 2.** Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 3.** La Pubertad y el niño con Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 4.** Pubertad Precoz
- Serie N 5.** Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia
- Serie N 6.** Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- Serie N 7.** Déficit de Hormona del Crecimiento en Adultos Jóvenes
- Serie N 10.** Retraso Constitucional del Crecimiento y Pubertad
- Serie N 11.** Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias
- Serie N 12.** Diabetes Insípida
- Serie N 13.** Craneofaringioma
- Serie N 14.** Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional
- Serie N 15.a.** Hipertiroidismo
- Serie N 15.b.** Hipotiroidismo
- Serie N. 16.** Diabetes Tipo 2 y Obesidad

El desarrollo de estos prospectos fue financiado (como un servicio a la medicina) por Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Apoyo adicional fue brindado por la Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.com)

*Escrito por el Dr. Richard Stanhope (Gt. Ormon Street/Middlesex Hospital, London) y la Srta. Vrely Fry (Child Growth Foundation)

Introducción

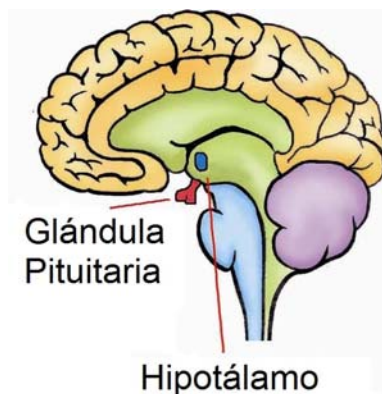
La finalidad de este prospecto es de brindar información sobre la deficiencia combinada de hormonas hipofisiarias y el tratamiento respectivo. Existen otros prospectos en esta serie que contienen información sobre cada una de las deficiencias hormonales.

Tenemos la esperanza que esta información le brinde una base para el diálogo con su médico o equipo de especialistas.

¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son los mensajeros que circulan en el cuerpo para producir determinados efectos. Las hormonas se encargan de controlar funciones como el crecimiento, el hambre, la sed y la reproducción.

Existen dos áreas del cerebro encargadas de producir hormonas: **el hipotálamo** y **la glándula pituitaria**. Cualquier déficit hormonal puede ser el resultado de un problema en estas partes del cerebro.



¿Qué es la deficiencia múltiple de hormonas hipofisiarias?

La deficiencia múltiple de hormonas hipofisiarias (DCHH) ocurre cuando el cerebro deja de producir la cantidad suficiente de dos hormonas o más. Estas incluyen algunas o todas de las siguientes hormonas:

- Hormona del crecimiento (GH): Se encarga del crecimiento.
- Gonadotropinas (FSH & LH): Ayudan en el desarrollo de la pubertad y controlan la fertilidad.
- Hormonas Tiroideas (TSH): Controlan la velocidad de trabajo del cuerpo (metabolismo).
- Hormona Antidiurética (ADH): Controla la cantidad de orina que es producida.
- Hormona Adrenocorticotropa (ACTH): Mantiene un buen nivel de azúcar en la sangre.

¿Cuáles son las causas del DCHH?

En muchos casos no existe una causa evidente para el DCHH. En otros casos, la causa es una anomalía del cerebro de origen genético. El DCHH también puede ser el resultado de la radioterapia al cerebro. También ocurre al existir un daño en la glándula pituitaria o el hipotálamo debido a un tumor o a una cirugía.

Frecuentemente, la primera hormona en declinar hacia la insuficiencia es la hormona del crecimiento. Esta deficiencia es seguida por una falla en la producción de las gonadotropinas, las hormonas tiroideas y la hormona adrenocorticotropa.

El lapso de tiempo entre cada una de estas deficiencias hormonales varía en cada persona. Algunos individuos experimentan una rápida pérdida de estas hormonas, mientras que en otros, estas deficiencias pueden tardar varios años en aparecer.

¿Cuál es el tratamiento para el DCHH?

Como ya se mencionó previamente, el DCHH ocurre cuando dos o más hormonas se encuentran en deficiencia. El tratamiento consistirá en sustituir estas hormonas con una versión sintética. Esta forma sintética es similar a la hormona natural pero tendrá mayor duración en el cuerpo.

El tratamiento para cada una de las deficiencias es el siguiente:

- **Deficiencia de la Hormona del crecimiento (GH):** La función principal de esta hormona es estimular el crecimiento. El tratamiento para esta deficiencia se suministra vía inyección. En niños, la efectividad de este tratamiento se determina evaluando la tasa de crecimiento. En adolescentes y adultos jóvenes se utilizan otros métodos como la masa muscular, la densidad ósea, así como la calidad de vida.
- **Deficiencia de las Gonadotropinas (FSH & LH):** Estas hormonas son necesarias para el desarrollo de la pubertad. Esta deficiencia se trata sustituyendo la hormona natural con esteroides sexuales. En niños, esta terapia consiste en testosterona (inyecciones, tabletas o cremas) y en niñas es estrógeno y progesterona (tabletas o parches). En la adultez, será necesario brindar tratamiento para la fertilidad. Este tratamiento es más complejo y consiste en suministrar inyecciones de GnRH o gonadotropinas de acuerdo a un plan establecido.



- **Deficiencia de Hormonas Tiroideas (TSH):** La deficiencia de estas hormonas resulta en la inactividad de la glándula tiroidea. Esto afectará el crecimiento y reducirá la actividad de procesos mentales y funciones metabólicas en el cuerpo. La terapia de sustitución hormonal para esta deficiencia consiste en una tableta diaria.
- **Deficiencia de la Hormona Adrenocorticotropa (ACTH):** Esta hormona ayuda en la producción de hidrocortisona. Es una hormona importante para la presión sanguínea, el balance del azúcar en el cuerpo y la salud en general. Usualmente la terapia de sustitución se suministra en tabletas. En niños, la tasa de crecimiento indicará si la dosis que se brinda es la correcta. Si la dosis es muy alta, la tasa de crecimiento será afectada y esta disminuirá.
- **Deficiencia de la Hormona Antidiurética (ADH):** Esta hormona es también conocida como vasopresina y es la responsable de mantener el balance de agua en el cuerpo. Sin vasopresina el cuerpo no retendrá fluidos, a pesar que exista una alta ingesta de líquidos. La deficiencia de esta hormona resulta en una afección llamada Diabetes insípida, también llamada “diabetes del agua”. El tratamiento consiste en suministrar DDAVP en tabletas, gotas intranasales o en spray.

¿Se puede pronosticar el DCHH en niños con déficit de hormona del crecimiento?

Es difícil pronosticar futuras deficiencias hormonales en niños con déficit de hormona del crecimiento. Sin embargo, se puede tomar una radiografía especial (TC) o una resonancia magnética (RM) para visualizar el tamaño y la apariencia de la glándula pituitaria. Estos resultados pueden brindar información útil para un posible diagnóstico.

Los niños con un desarrollo anormal del cerebro (displasia septo-óptica) usualmente serán diagnosticados con DCHH. En algunos otros niños se observará los siguientes síntomas.

- Disminución de la tasa de crecimiento
- Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre)
- Ausencia de la pubertad.



Las primeras pruebas evaluarán el estado de la glándula pituitaria e identificarán las hormonas en deficiencia. Sin embargo, estas deficiencias pueden ocurrir a lo largo de varios años. Por esta razón, es probable que se repitan estas pruebas varias veces a lo largo del tiempo.

De otro lado, será necesario evaluar los niveles hormonales antes de la pubertad para determinar si se requiere de tratamiento adicional.

También, será necesario evaluar el funcionamiento hormonal al finalizar el crecimiento. Esto se realiza para identificar las hormonas en deficiencia antes de iniciar el tratamiento en la adultez.

¿Cuáles son las fuentes de información para aprender más sobre el DCHH?

La meta de este prospecto fue de brindar una visión básica sobre el DCHH. Sírvase consultar con su médico o equipo de especialistas para mayor información en su localidad.

