

Didáctica

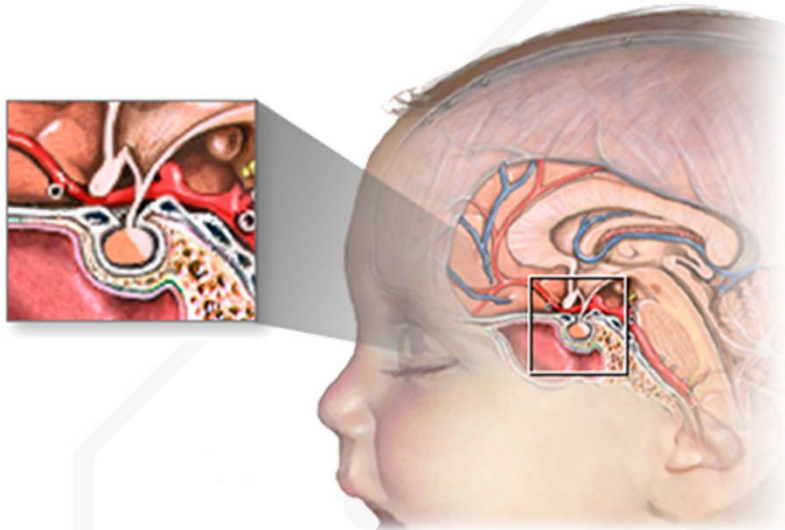
Hipopituitarismo



Dra. Maria Esperanza Velásquez B.

Endocrinólogo Pediatra

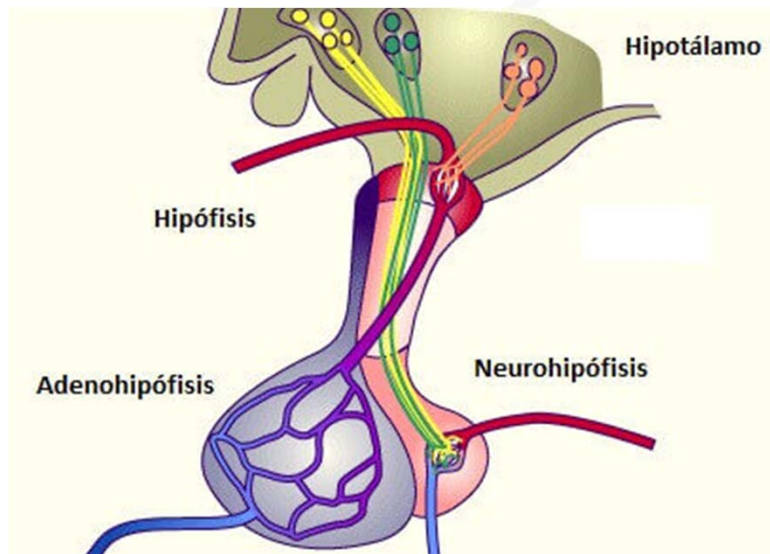
Hipófisis



ADAM.

- **Ubicación:** Silla Turca
- **Peso**
- **Adenohipófisis**
 - HGH
 - ACTH
 - TSH
 - LH/FSH
 - Prolactina
- **Neurohipófisis**
 - ADH
 - Oxitocina

Hipopituitarismo



- Deficiencia parcial o completa de la secreción adeno y/o neurohipofisaria
- **Epidemiología:** 1:4000 a 1:10000 nacidos vivos
- Defectos de la hipófisis, hipotálamo o infundíbulo

Causas de Hipopituitarismo

Congénitas

Embriológicas/Genéticas

- Displasia Septoóptica
 - Mutaciones HESX1, OTX2, SOX2
- Defectos de línea media
 - Paladar hendido
 - Ausencia cuerpo calloso
- Mutación en factores de transcripción
 - PIT1/POU1F1/PROP1

Causas de Hipopituitarismo

Adquiridas

Trastornos Hipotalámicos

- Tumores (Gliomas, craneofaringiomas)
- Enfermedades Infiltrativas (Histiocitosis x, sarcoidosis, TBC, hemocromatosis)
- Trauma (Parto, cirugía, accidentes)

Funcional

- Anorexia, estrés severo

Iatrogenica

- Sección del tallo hipofisario
- Radiación
- Hipofisectomía

Signos y Síntomas

Hormona Afectada	Signos y Síntomas
Hormona de Crecimiento	Congénita: Hipoglicemia neonatal, micropene Talla baja, disminución de la masa muscular, fatiga, incremento adiposidad
Corticotropina (ACTH)	Nauseas, vómitos, pérdida de peso, hipotensión, fatiga
Tirotropina (TSH)	Neonatal: retardo global del desarrollo, discapacidad intelectual, baja talla Fatiga, cabello seco, piel seca, disminución velocidad de crecimiento, estreñimiento, Bradicardia
Prolactina	Imposibilidad para lactar
LH/FSH	Congénita: Micropene, criptorquidia Pubertad retardada o amenorrea primaria, osteoporosis
Hormona Antidiurética (ADH)	Poliuria, polidipsia, nicturia, deshidratación, hipernatremia (Diabetes insípida)

Diagnóstico

✓ Historia Clínica

- Antecedentes
- Examen Físico

✓ Laboratorio

- Determinaciones hormonales, electrolitos, examen de orina

✓ Estudios de Imagen

- Rx de cráneo simple
- RMN con o sin contraste

Tratamiento



Enfermedad de base

Sustitución hormonal de acuerdo al déficit

- Hormona de Crecimiento
- Levotiroxina
- Esteroides
- Estrógenos conjugados y progestágenos
- Desmopresina

Conclusiones

- La displasia septooptica es la causa congénita mas frecuente
- Los traumatismos, tumores cerebrales, infecciones o enfermedades infiltrativas pueden originar hipopituitarismo
- La mala velocidad de crecimiento y la baja talla son hallazgos frecuentes en estos pacientes
- El diagnóstico y tratamiento de estos pacientes debe ser realizado por el endocrinólogo pediatra





<http://sosteleducacion.ucv.ve>

@sosteleducacion



proyectoecho@sos.ucv.ve

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina

