

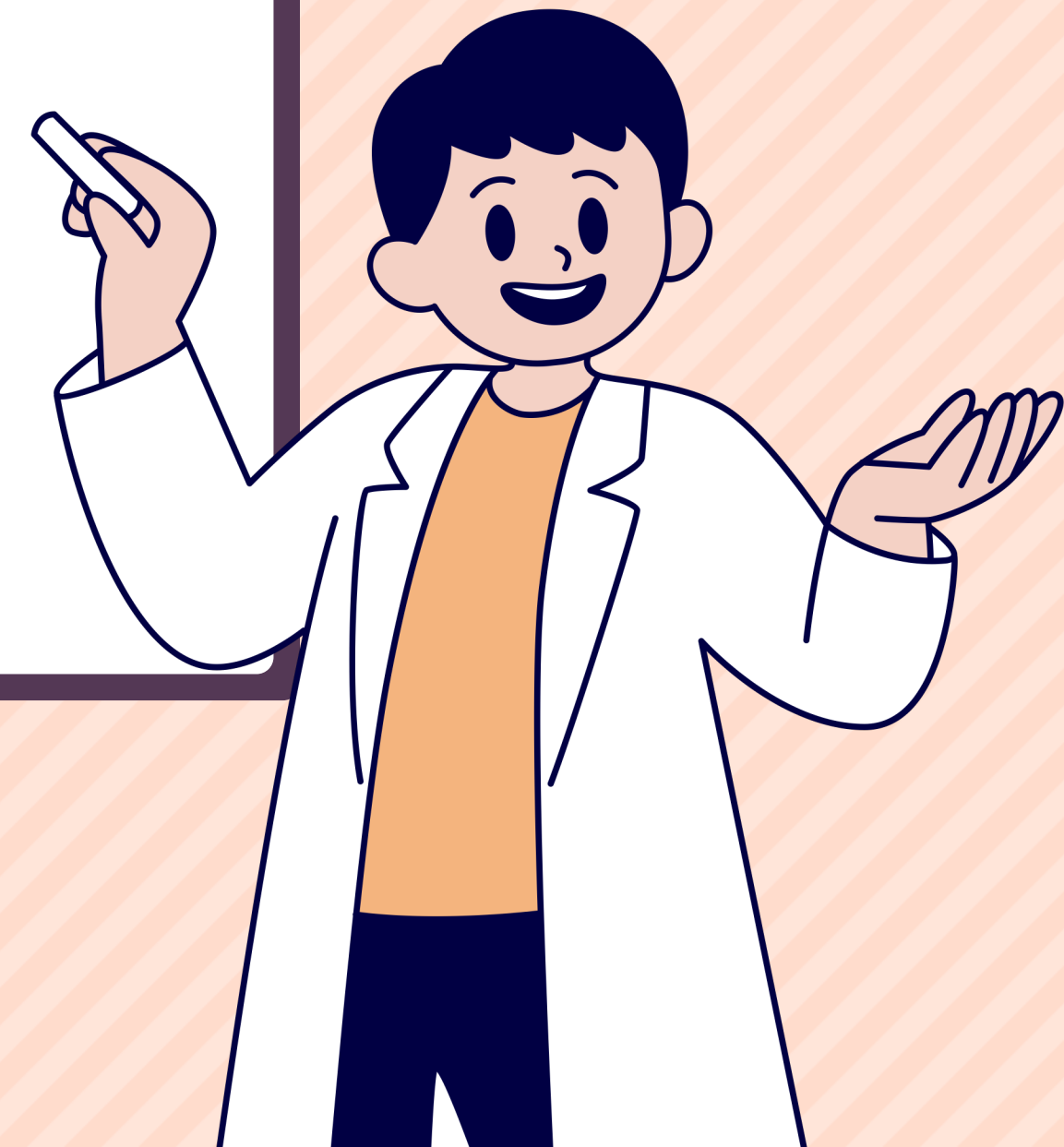
PATOLOGÍA HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIA

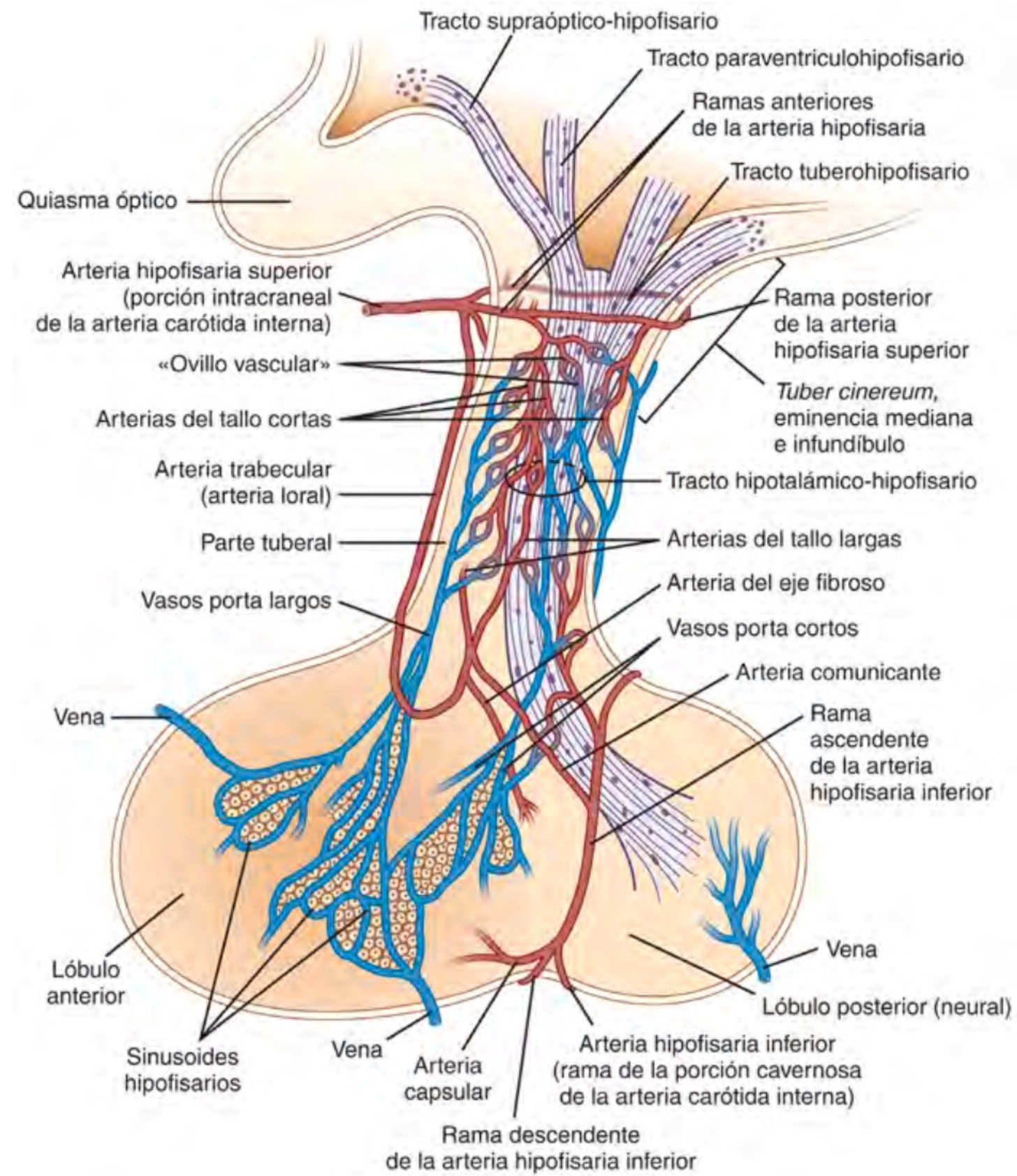
PUNTOS CLAVE EN ATENCIÓN PRIMARIA

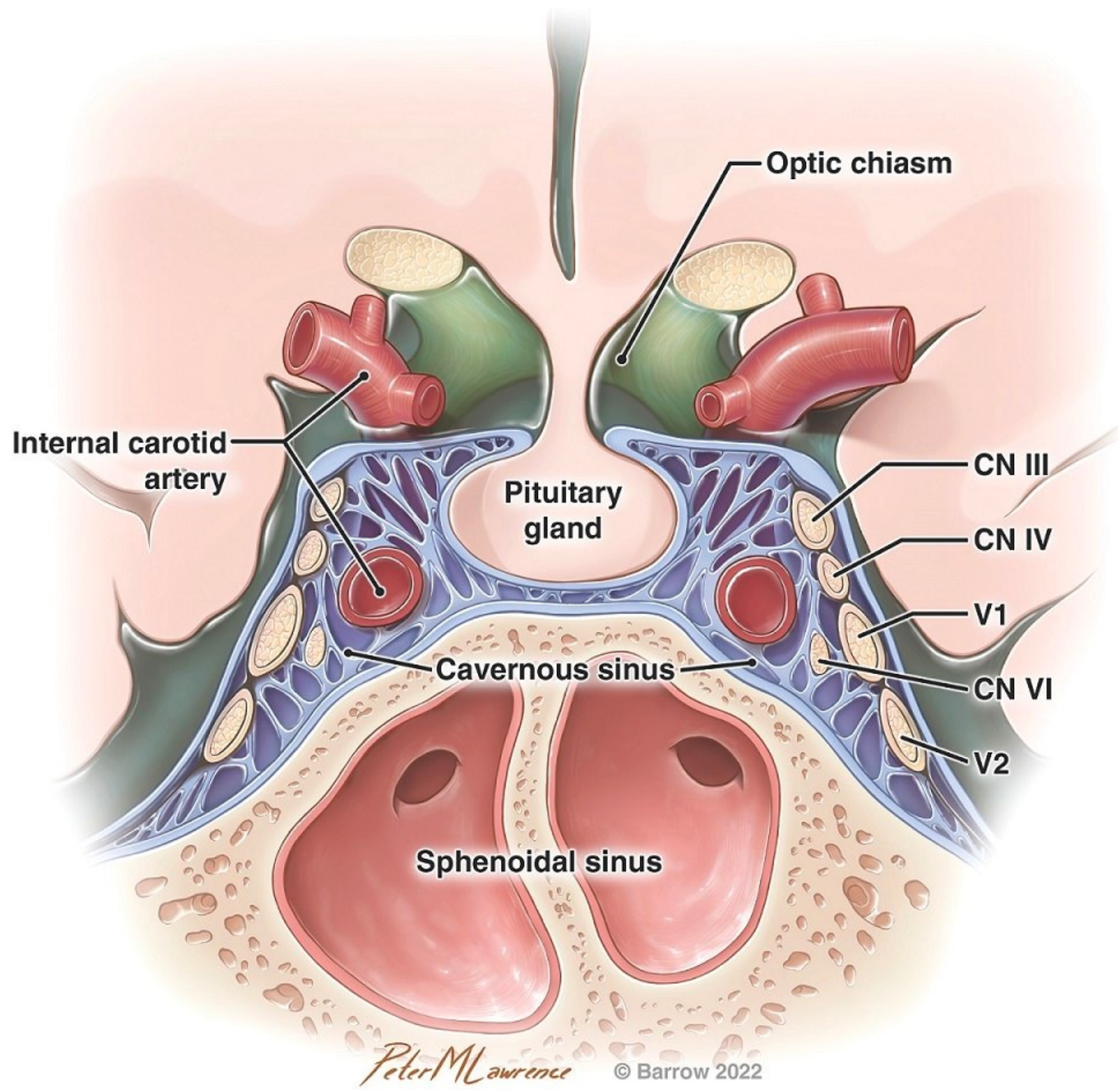
Ángel Rebollo Román
F.E.A. Endocrinología y Nutrición
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)



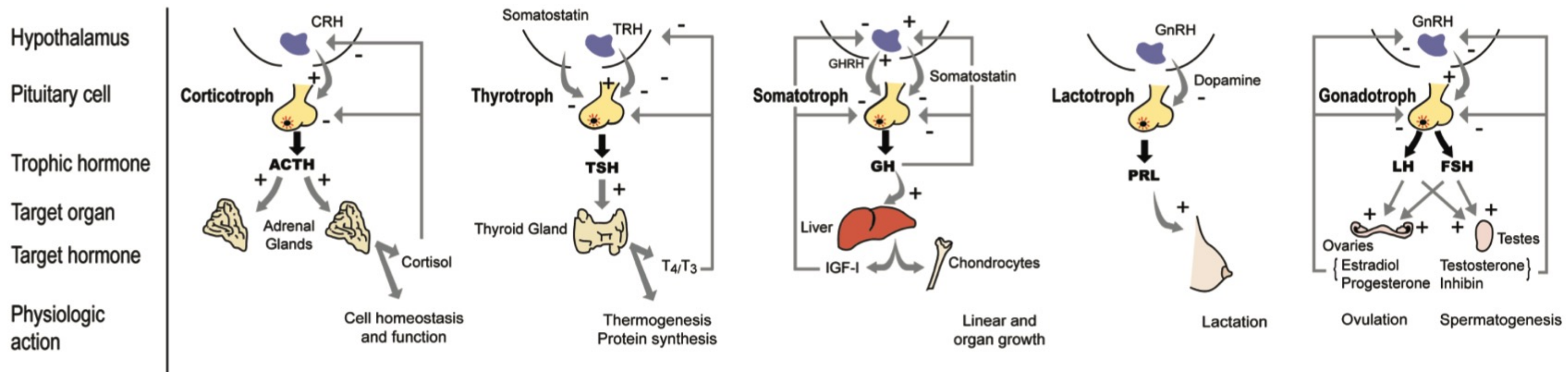
angel.rebollo.sspa@juntadeandalucia.es





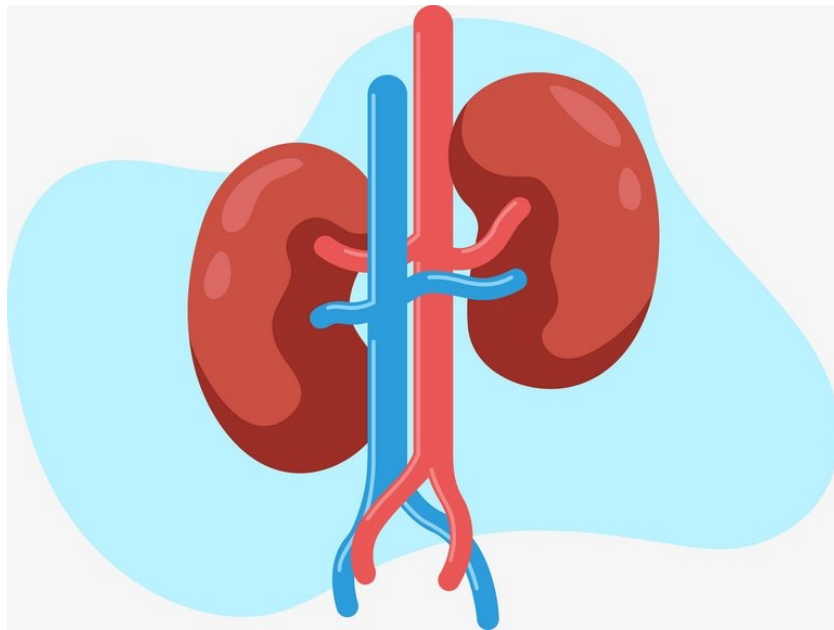


Adenohipófisis

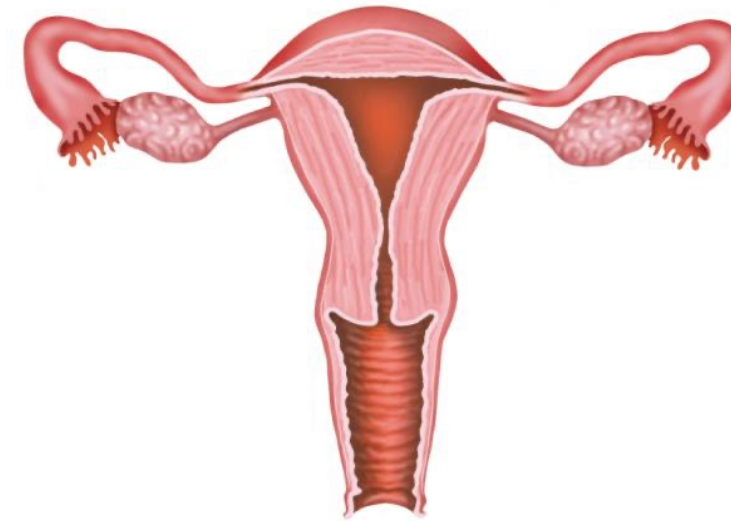


Neurohipófisis

Vasopresina



Oxitocina



Patología hipofisaria tumoral

- Compresión estructuras vecinas
- Función hormonal
 - Reducción masa celular productora hormonas
 - Compresión tallo hipofisario
 - Adenomas secretores: Hiperproducción hormonal

Patología hipofisaria no tumoral

- Función hormonal
 - Reducción masa celular productora hormonas
 - Afectación tallo hipofisario
 - Hipofunción tras tratamiento quirúrgico/radioterápico
- Compresión estructuras vecinas

Patología hipofisaria no tumoral



TCE

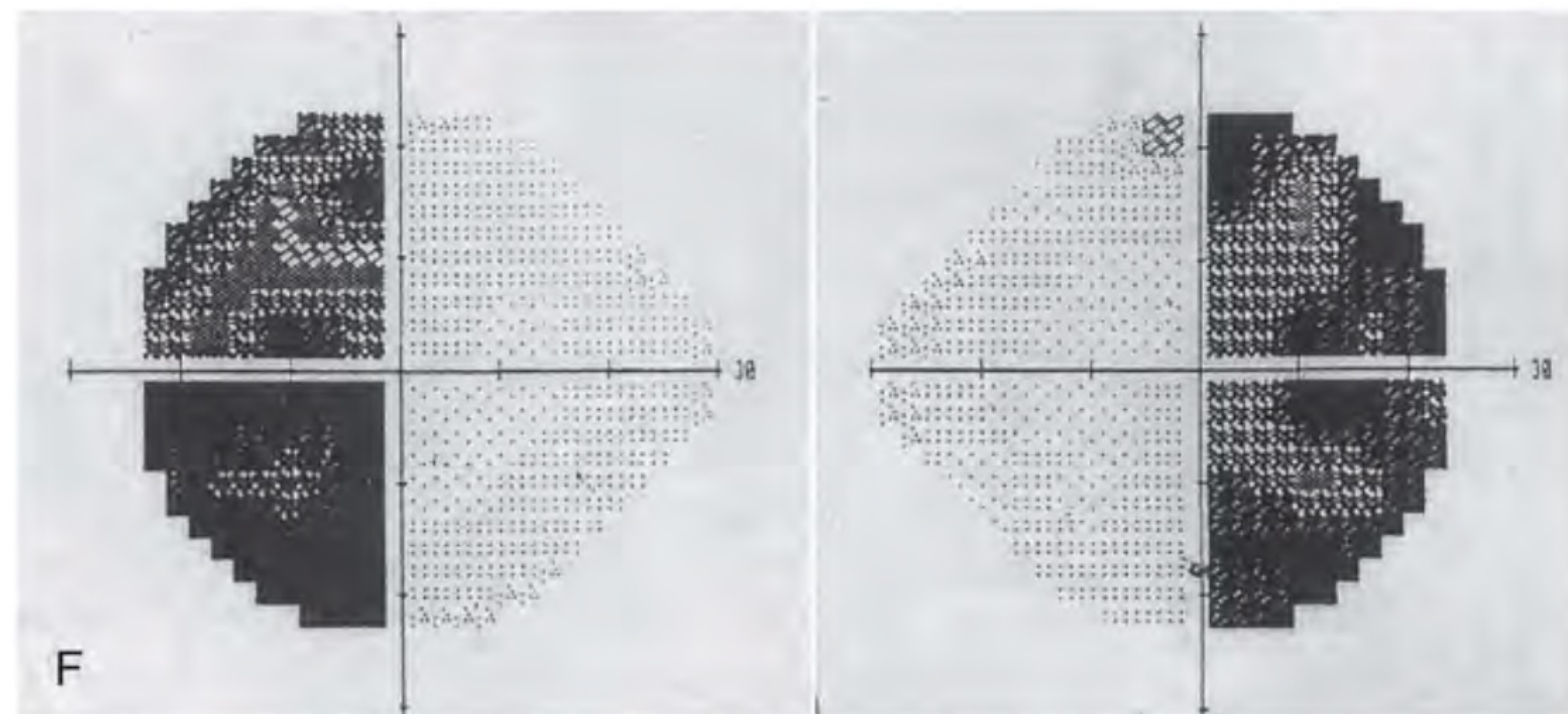
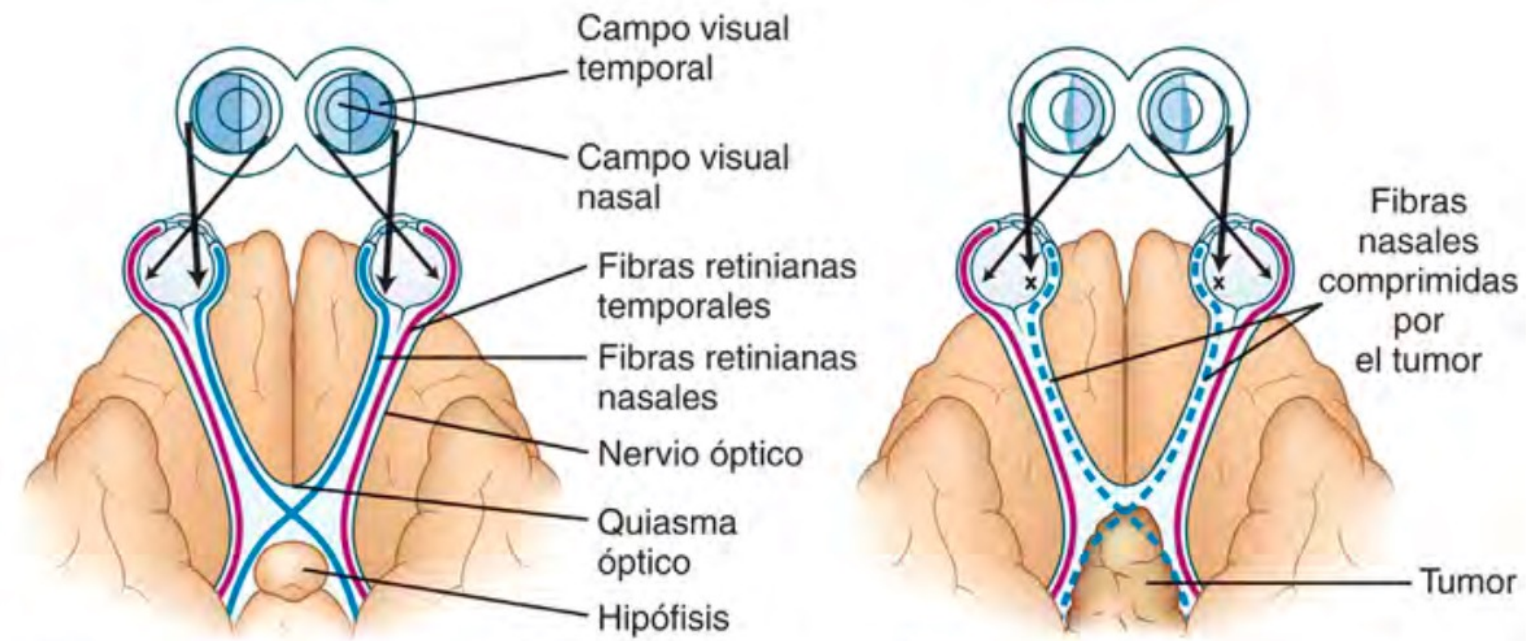


Patología vascular

Compresión estructuras vecinas

- Compresión quiasma óptico
 - Hemianopsia bitemporal
- Compresión nervios oculomotores
 - Oftalmoplejía
- Otros efectos
 - Cefalea
 - Parestesia facial
 - Eventos vasculares

Compresión quiasma óptico



Nervios oculomotores

- Crecimiento lento: Afectación VI par (N. Oculomotor externo)
- Ocupación súbita seno cavernoso (Apoplejía o sangrado)
 - Oftalmoplejía por afectación nervios oculomotores.
 - Pérdida de sensibilidad facial y oftálmica.

Producción hormonal

- Reducción masa celular productora hormonas
 - Déficit de producción hormonal
- Compresión tallo
 - Hiperprolactinemia
 - Diabetes insípida
- Hipofunción tras tratamiento quirúrgico/radioterápico
- Adenomas secretores: Aumento de la producción hormonal

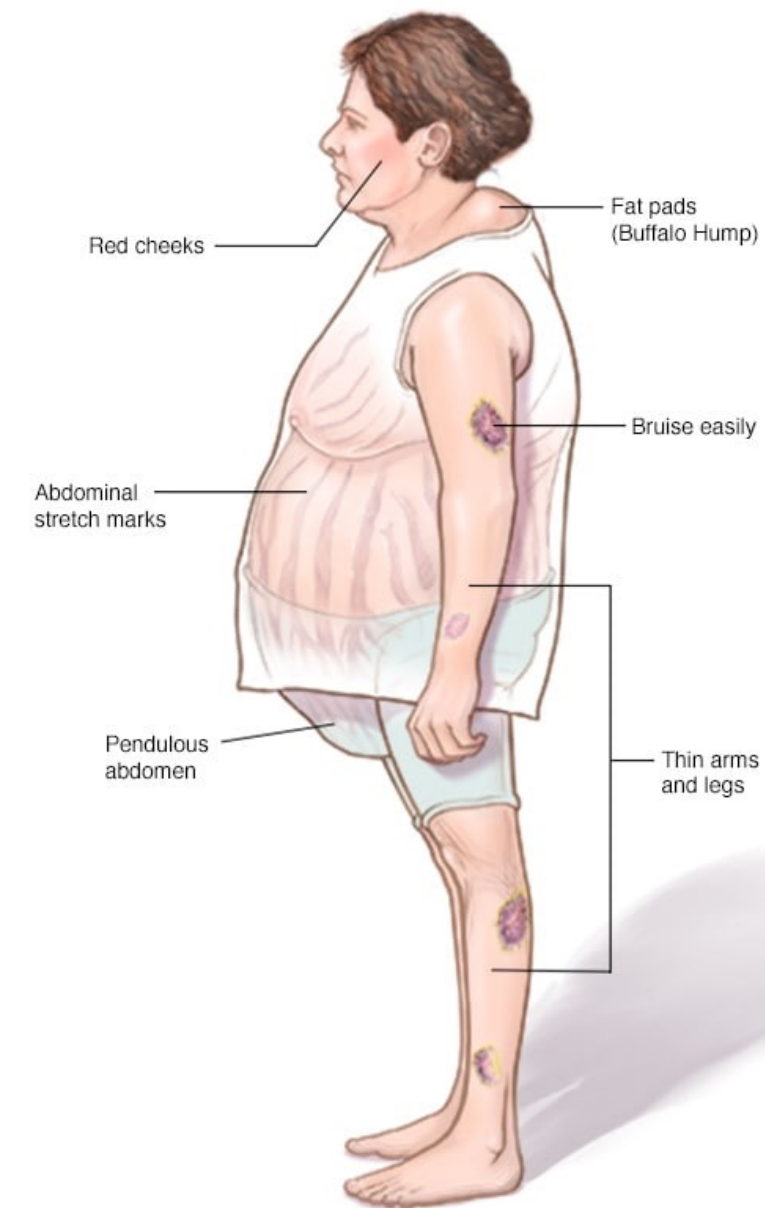
Cortisol

Déficit

- Debilidad, fatiga
- Anorexia, náuseas
- Pérdida de peso
- Hipotensión



Exceso



Interpretación analítica: Cortisol

- ¿Condiciones de extracción?
 - ¿Hora del día? ¿Trabajo a turnos?
- ¿Toma de fármacos?
 - Corticoides, progesterona, acetato de megestrol
- Un valor elevado de cortisol al azar **NO** diagnostica hipercortisolismo

Hormona tiroidea

Déficit



Exceso



Interpretación analítica: Hormonas tiroideas

- Ajuste de dosis sustitutiva: **T4L**



Hormona de crecimiento

Déficit

- Falta de concentración
- Disminución de la capacidad física
- Mala calidad de vida
- Obesidad central, osteoporosis
- Fallo de medro

Exceso

- Rasgos toscos
- Crecimiento partes acras
- Organomegalia
- Apnea del sueño
- Pólipos colónicos





Hiperprolactinemia

- Hipogonadismo
 - Disminución de la libido
 - Trastornos menstruales
 - Osteoporosis
- Galactorrea

Interpretación analítica: Prolactina

- ¿Condiciones de extracción?
 - Venopunción directa produce elevación de niveles de PRL
- Condiciones fisiológicas
 - Embarazo y lactancia: Elevación de PRL
- Patología concomitante
 - Insuficiencia renal y diálisis
 - Hipotiroidismo

Interpretación analítica: Prolactina

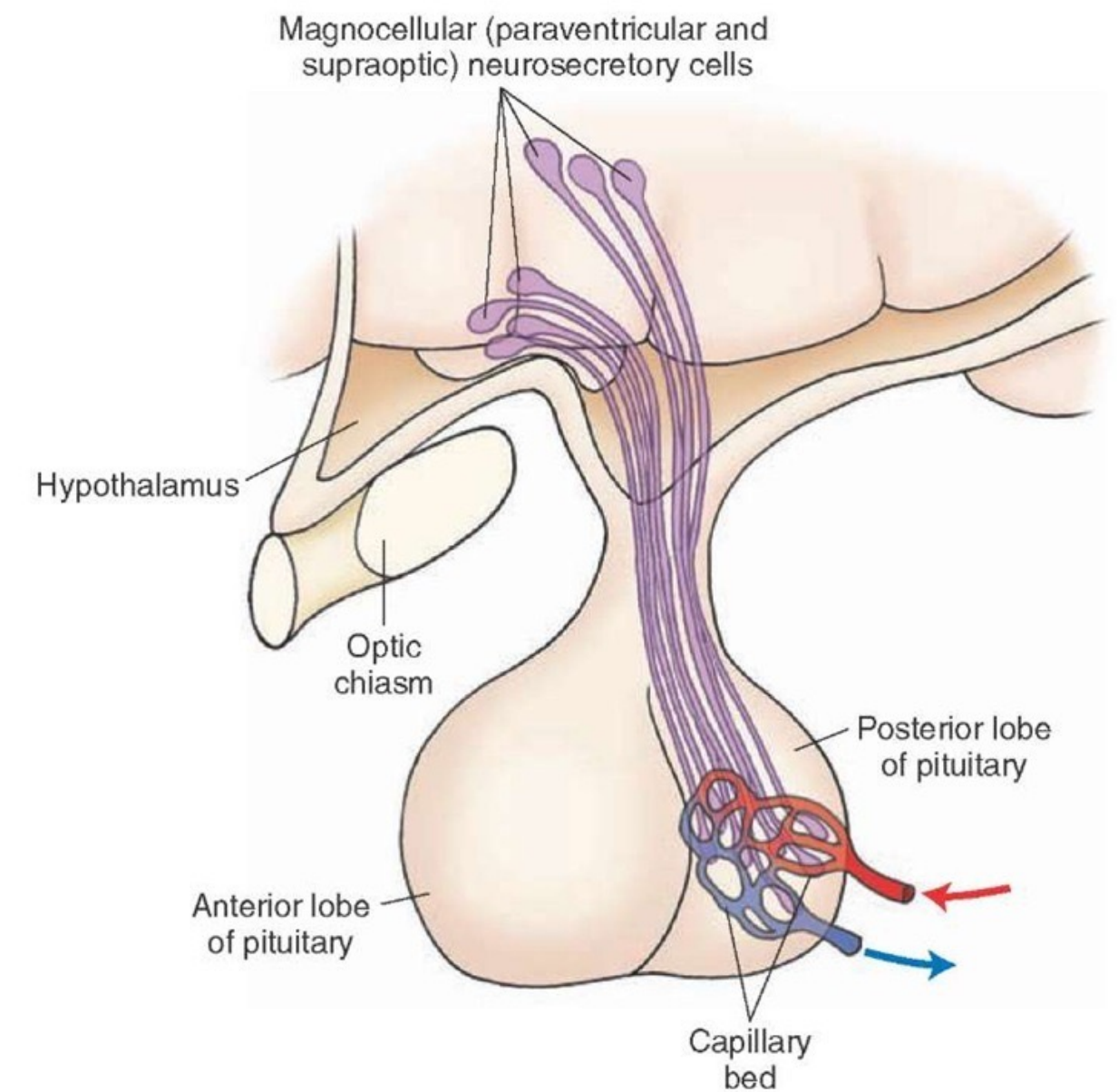
- Fármacos
 - Neurolépticos típicos: Haloperidol, fenotiazinas
 - Neurolépticos atípicos: Risperidona, paliperidona
 - Antidepresivos tricíclicos: Clomiprimina, amitriptilina
 - Antieméticos: Metoclopramida, domperidona
- Otros: Estrógenos (Anticonceptivos orales)
- Drogas
 - Cannabis, cocaína

Hipogonadismo

- Disminución de la libido
- Astenia
- Trastornos menstruales
- Osteoporosis

Vasopresina: Hormona antidiurética

- Producción en neurohipófisis
- Efecto sobre receptores túbulo contorneado distal
 - Reabsorción de agua





Defecto en la producción de vasopresina

- Polidipsia: Preferencia por líquidos fríos
- Poliuria con nicturia
- Valorar otras situaciones
 - Toma de fármacos diuréticos
 - Diabetes mellitus descompensada

Mensajes para llevar a casa

- ¿Cuándo sospechar patología hipofisaria?
 - Clínica compresiva (Afectación visual)
 - Clínica de disfunción hormonal
 - Situaciones específicas
 - TCE, tratamiento quirúrgico/RT zona
- ¿Cómo valorar función hipofisaria?
 - Solicitar función sólo si se sospecha
 - Tener en cuenta condiciones de extracción y toma de fármacos
 - Ojo con ajuste de dosis sustitutiva de tiroides (Usar T4L)