

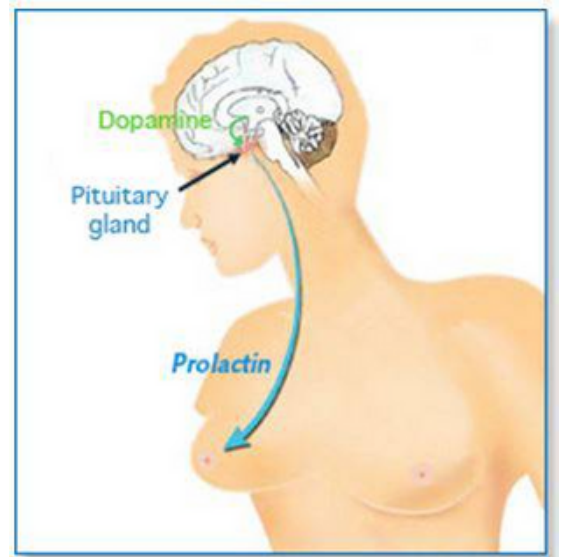
ENFERMEDADES DE HIPOFISIS E HIPOOTALAMO



MEDICINA HUMANA

HIPERPROLACTINEMIA

ETIOLOGIA
SECUNDARIA A FARMACOS MAS HABITUAL
(RANITIDINA,
RESERPINA, METIDOPA)



MANIFESTACIONES CLINICAS:

ANOMALIAS EN CICLO MENSTRUAL;
AMENORREA, INFERTILIDAD, OLIGOMENORREA
SINTOMAS PRECOCES: DISMINUCION DEL LIVIDO
GALACTORREA.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CIRROSIS
INSUFICIENCIA RENAL
PUERPERIO.



TRATAMIENTO

ANGONISTAS DOPAMINERGICOS
CLASICOS- BROMOCRIPTINA
ANGONISTASMDOPAINERGICOS
MODERNOS- CABERGOLINCA
MANEJO QUIRURGICO



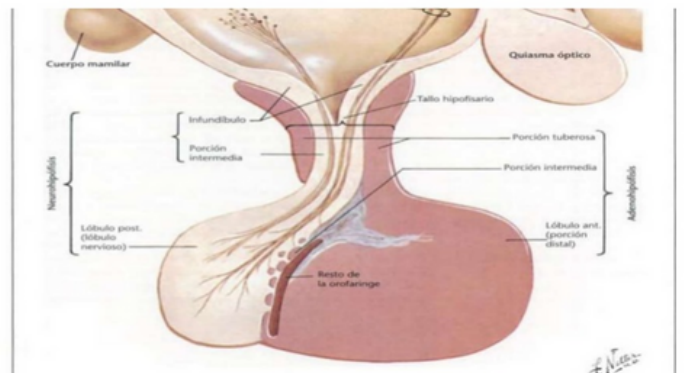
ENFERMEDADES DE HIPOFISIS E HIPOOTALAMO



MEDICINA HUMANA

ACROMEGALIA Y GIGANTISMO

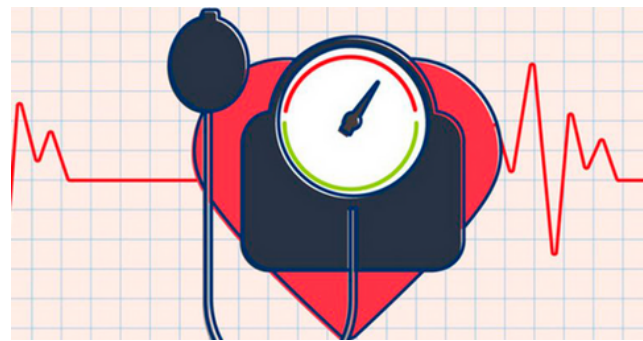
ETIOLOGIA:
ADENOMAS HIPOFISARIOS



ADENOMAS HIPOFISARIOS

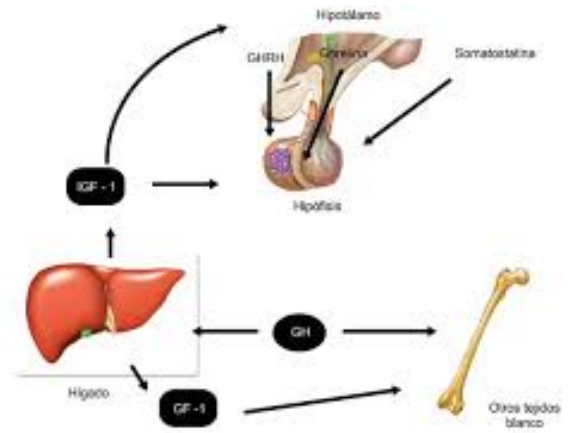
MANIFESTACIONES CLINICAS:

CRECIMIENTO OSEA Y DE PARTES BLANDAS, RASGOS TOSCOS, POSIBLE HIPERTENSION ARTERIAL, AUMENTO DE LA SUDORACION, CRECIMIENTO DE MANOS, PIES Y PERIMETRO CRANEAL.



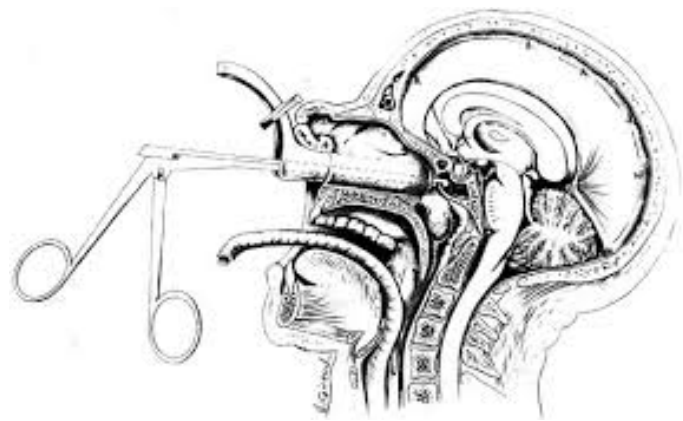
DIAGNOSTICO

MEDICIÓN DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO Y DEL IGF-I.
PRUEBA DE SUPRESIÓN DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO.
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



TRATAMIENTO:

QUIRURGICO: TRANOFENOIDAL
FARMACOS: ANALOGOS DE SOMATOSTATINA, OCTEROTIDA



Acromegaly

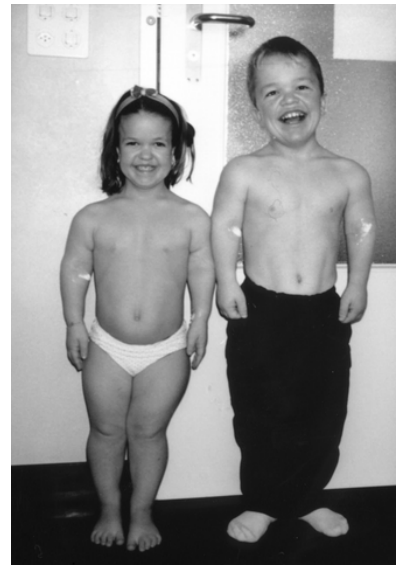
ENFERMEDADES DE HIPOFISIS E HIPOTALAMO



MEDICINA HUMANA

ENANISMO HIPOFISARIO

IMPLICA UNA ESTATURA BAJA ANORMAL CON PROPORCIONES CORPORALES NORMALES. PUEDE SER CONGÉNITA O ADQUIRIDA Y SE DA EN CASOS EN LOS QUE LA HIPÓFISIS NO PRODUCE SUFICIENTE HORMONA DEL CRECIMIENTO.



ETIOLOGIA

HEREDITARIO 10%
IDIOPATICO 70%



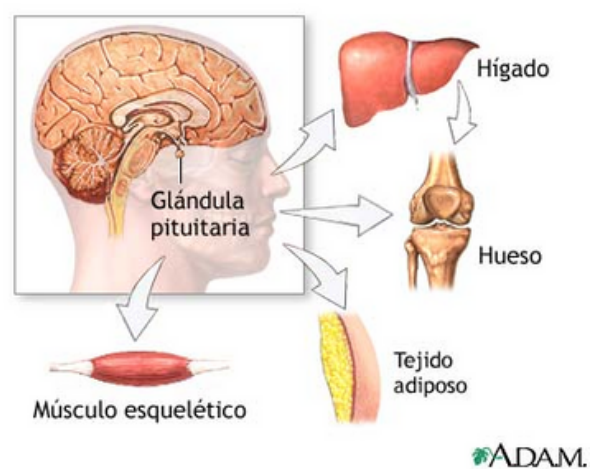
MANIFESTACIONES CLINICAS:

OBESIDAD TRONCULAR
FRENTE AMPLIA Y ABOMBADA, RAIZ NASAL HUNDIDA, MEJILLA REDONDEADAS, BAJA LA TASA DE CRECIMIENTO



DIAGNOSTICO

ESTIMULACION A GH
TRATAMIENTO: GH SINTETICA



TRATAMIENTO

TERAPIA HORMONAL
PARA LAS PERSONAS CON ENANISMO DEBIDO A LA DEFICIENCIA DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO, EL TRATAMIENTO CON INYECCIONES DE UNA VERSIÓN SINTÉTICA DE LA HORMONA PUEDE AUMENTAR LA ESTATURA FINAL.



ENFERMEDADES DE HIPOFISIS E HIPOTALAMO



MEDICINA HUMANA

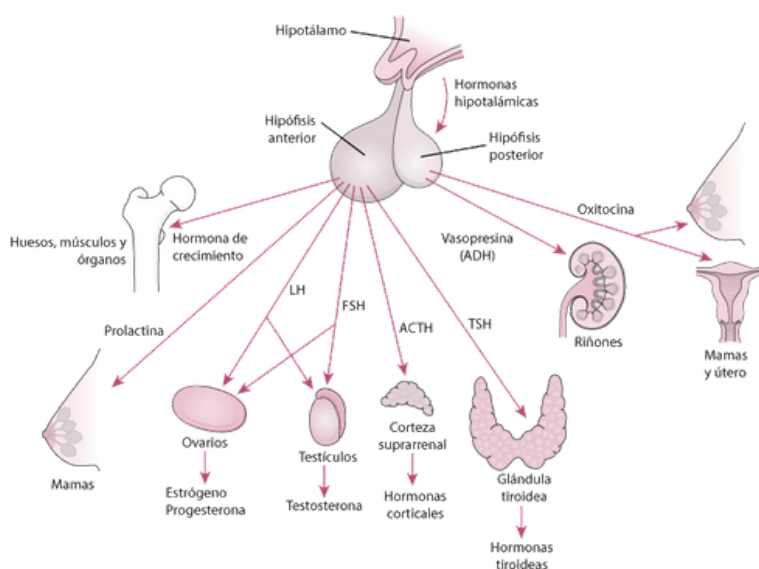
HIPOPITUITARISMO

ES UNA AFECCIÓN EN LA CUAL LA HIPÓFISIS NO PRODUCE CANTIDADES NORMALES DE ALGUNAS O DE TODAS SUS HORMONAS.



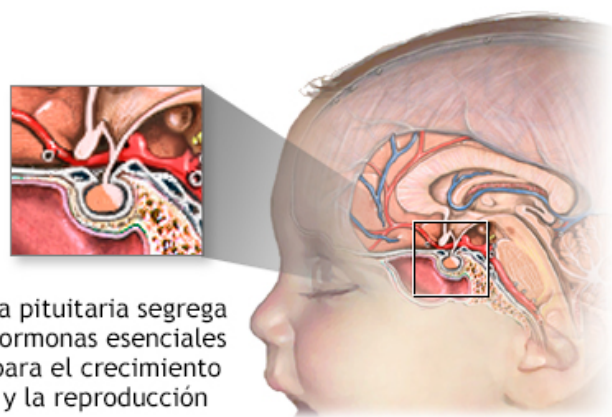
ETIOLOGIA

DEFICIT DE UNA O VARIAS HORMONAS HIPOFISARIAS
ACTH, LH, FSH Y TSH



MANIFESTACIONES CLINICAS

EDAD DEL PACIENTE DEPENDE DE LA ETIOLOGIA
HORMONAS SE ENCONTRARAN EN DEFICIENCIA



DIAGNOSTICO

TIENE QUE HABER NIVELES HORMONALES BAJOS DEBIDO A UN PROBLEMA CON LA HIPÓFISIS, EL DIAGNÓSTICO TAMBIÉN TIENE QUE DESCARTAR ENFERMEDADES DEL ÓRGANO AFECTADO POR ESTA HORMONA. LOS EXÁMENES PUEDEN INCLUIR: TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL CEREBRO.



TRATAMIENTO

CORTICOSTEROIDES (COMO PREDNISONA E HIDROCORTISONA). ESTE MEDICAMENTO REEMPLAZA LAS HORMONAS FALTANTES DEBIDO A UNA DEFICIENCIA DE LA HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA.



ENFERMEDADES DE HIPOFISIS E HIPOTALAMO



MEDICINA HUMANA

HIPERTIROIDIMOS PRIMARIA

EL NIVEL DE TSH DISMINUIDO INDICA UNA CAUSA DEL HIPERTIROIDISMO PRIMARIA (DE ORIGEN TIROIDEO), MIENTRAS QUE UN NIVEL ELEVADO INDICA UNA CAUSA SECUNDARIA (DE ORIGEN HIPOFISARIO).



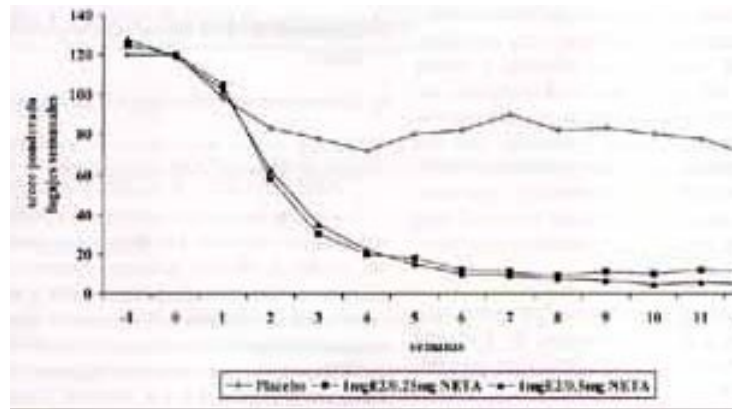
ETIOLOGIA

TRH BAJA, TSH BAJA, T4 Y T3 ALTA
SECUNADARIO

TRH BAJA, TSH ALTA, T4 Y T3 ALTA

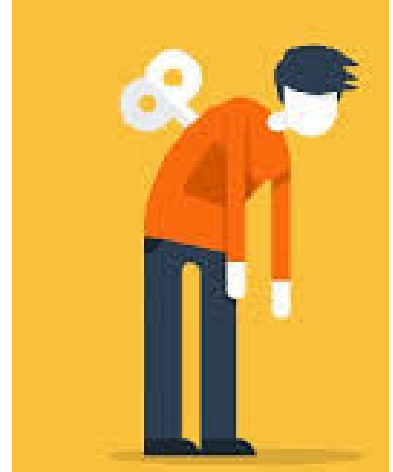
HIPERTIROIDISMO POR FUENTES NO TIROIDEAS:

TRH BAJA TSH BAJA, T4 Y T3 ALTA



MANIFESTACIONES CLINICAS

MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES,
APATIA, DEPRESION, LENTITUD MENTAL



DIAGNOSTICO

DETERMINACION DE TSH: NIVELES BAJOS,
CORTICOIDES Y DOPAMINA IHUAL DISMINUYEN
LA TSH NIVELES SERICOS DE HORMONAS
TIROIDES ELEVACION DE T4 LIBRE Y T3

TRATAMIENTO

LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS ACTUALMENTE EMPLEADAS EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERTIROIDISMO INCLUYEN ANTITIROIDEOS DE SÍNTESIS, YODO, YODO RADIATIVO, CIRUGÍA Y BLOQUEADORES BETA. LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DEPENDE DE LA GRAVEDAD Y DE LA ETIOLOGÍA DEL HIPERTIROIDISMO.

