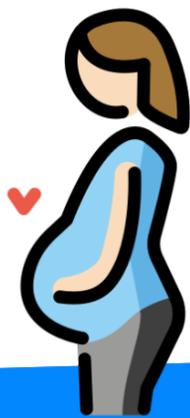


# HIPERPROLACTINEMIA

- Síndrome hipofisiario más común con hipersecreción en varones y mujeres. Se define como la elevación de los niveles circundantes de prolactina (PRL) por arriba del nivel normal, habitualmente  $>20-25$  mg/ml

## EMBARAZO Y LACTANCIA

Son dos causas más comunes fisiológicas de hiperprolactinemia



## HIPERPROLACTINEMIA Y SUEÑO

La hiperprolactinemia relacionada con el sueño vuelve a la normalidad en término de 1 hora después de despertar



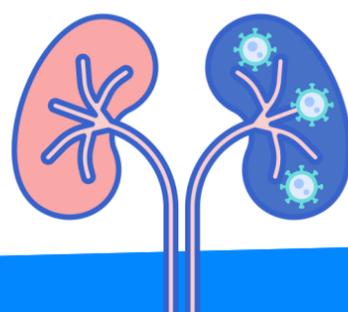
## PARED TORÁCICA

La estimulación o traumatismo de la pared torácica desencadenan el arco de succión, lo que aumenta la PRL



## IRC

La insuficiencia renal crónica aumenta la PRL por disminuye la depuración periférica



# ***ACROMEGALIA - GIGANTISMO***

**Hipersecreción de GH como consecuencia de adenoma somatotropo**

*LOS TUMORES  
MAMOSOMATROPOS Y  
ADENOMAS DE C. MADRE  
ACIDÓFILOS SECRETAN GH Y  
PRL*

*LAS PERSONAS CON SÍNDROME  
DE LA SILLA VACÍA TIENEN  
HIPERSECRECIÓN DE GH*



*LAS MANIFESTACIONES SE  
CARACTERIZAN POR SER  
GRADUALES Y NO SE  
ESTABLECE UN DIAGNÓSTICO  
DURANTE 10 AÑOS*

*PROLIFERACIÓN EXCESIVA DEL  
HUESO FRONTAL, MAYOR  
TAMAÑO DE PIES Y MANOS,  
AGRANDAMIENTO MANDIBULAR,  
AUMENTA EL ESPESOR DEL  
TALÓN, NARIZ GRANDE Y  
CARNOSA; SON LOS SIGNOS  
DIAGNÓSTICOS*

# DÉFICIT DE GH - ENANISMO

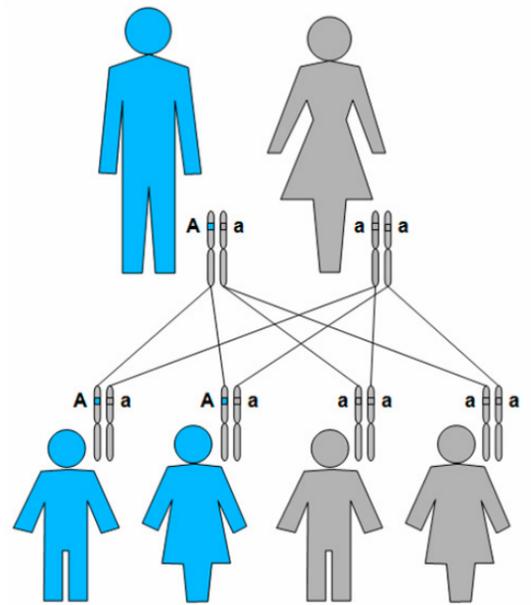


1

Trastorno que induce la baja producción de GH, haciendo que el paciente tenga "enanismo". Esto se debe a mutaciones de factores de transcripción PIT-1 y PROP-2, que controlan el desarrollo de c. somatotrópicas; esto induce la deficiencia de GH. Los pacientes presentan talla baja, microfalo, mayor cantidad de grasa, tono agudo de voz e hipoglucemia

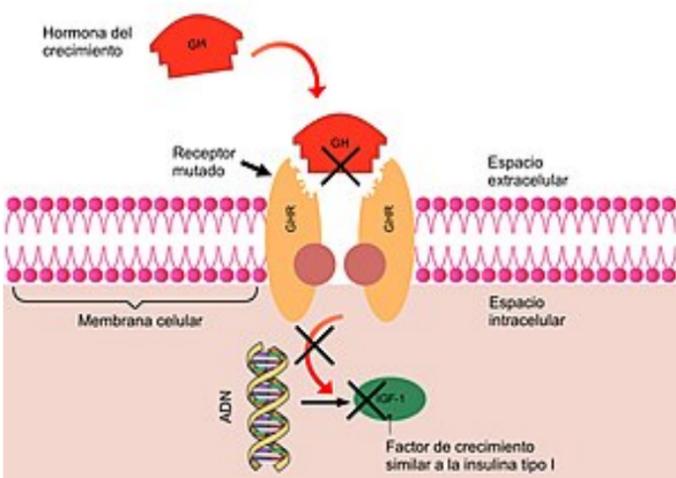
Pudiera ser por mecanismos familiares de herencia y son dominantes, ligados al X o recesivos. El 10% presenta mutaciones del gen GH-N

2



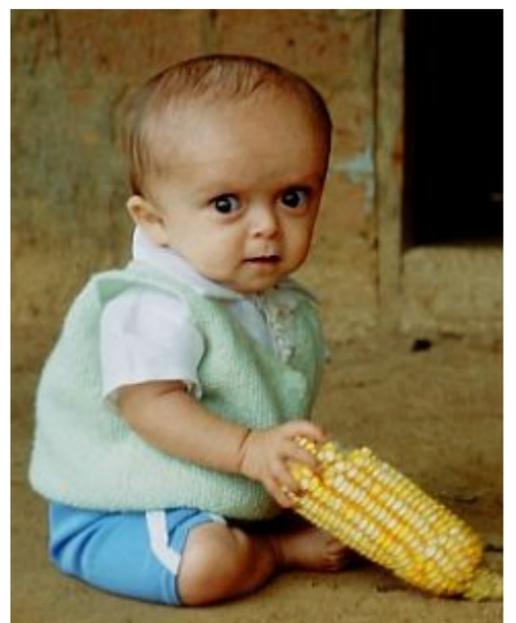
3

MUTACIONES DEL RECEPTOR GRHR. Esto podría ser un agente causal que se asocia en concentraciones bajas de GH en quienes es imposible estimular la administración exógena de GHRH, GHRP o hipoglucemia e hipoplasia adenohipofisaria

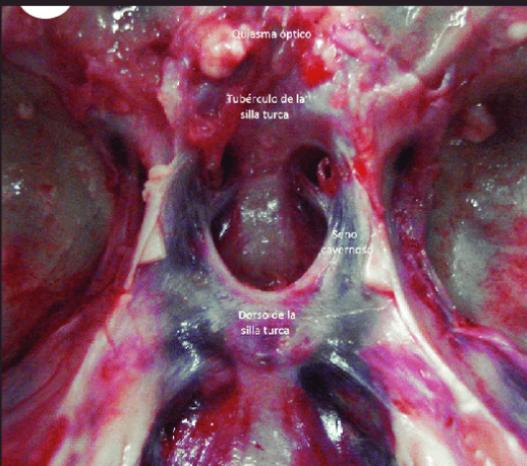


4

INSENSIBILIDAD A GH. Se origina por defectos de la estructura o señalización del GH-Receptor. Se presenta Síndrome de Laron



# ADENOMA HIPOFISIARIO



El diafragma dorsal de la silla turca es el sitio que opone la mínima resistencia de tejidos blandos al inferior de dicho sitio; como consecuencia, los adenomas se extienden en dirección supracelular



Pérdida de la vista por compresión del quiasma óptico o por obstrucción del flujo de LCR

Interrumpe con el flujo de los vasos porta, y así se genera hiperprolactinemia y pérdida de hormonas.

Compresión del seno cavernoso y dar origen a parálisis facial

Diplopía, ptosis, oftalmoplejía e hipoestesia

Estos se clasifican en microadenomas (<10 mm) y macroadenomas (>10 mm); y pueden ser funcionales (con secreción hormonal) o no funcionales (sin secreción)

# HIPOTIROIDISMO

Enfermedad causada por la deficiencia de yodo que genera baja secreción de las neuronas tiroideas y que afecta más a las mujeres



## AUTOINMUNITARIO

Reduce gradualmente la función de tiroidea. Por ello existe una fase de compensación durante la cual las concentraciones de hormonas se mantienen por una elevación de TSH.

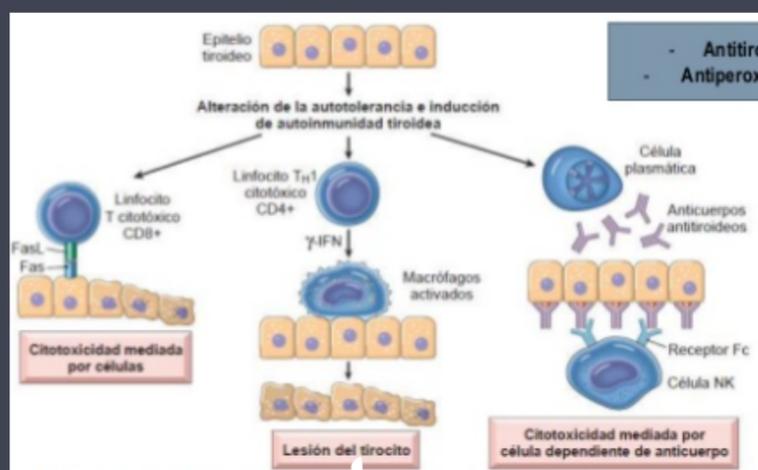


## PATOGENIA

Infiltrado linfocítico tiroideo compuesto por L.T activados y L.B. La destrucción celular está mediada por L.T CD8, TNF, IL-1 e IFN- $\gamma$  que generan un proceso inflamatorio, haciendo que la apoptosis suceda.

## YATRÓGENO

En los primeros 3-4 meses después del tratamiento con yodo radiactivo para la enfermedad de Graves. Puede provocar bocio endémico y cretinismo.



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Ictericia
- Problemas alimenticios
- Hipotonía
- Macroglosia
- Hernia umbilical
- Cardiomegalia



# HIPERTIROIDISMO

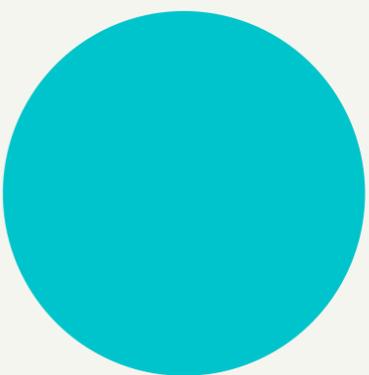
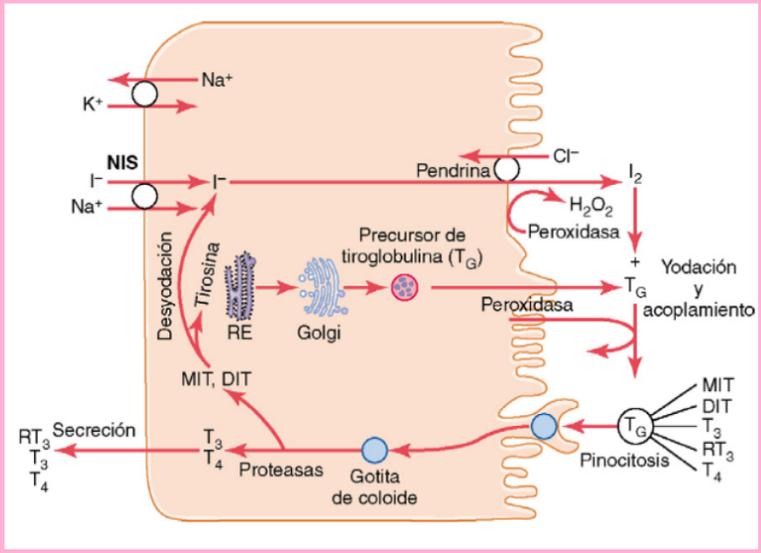


Causa la tirotoxicosis en un 60% y su prevalencia varía de las distintas poblaciones, dependiendo de factores genéticos y del consumo de yodo.



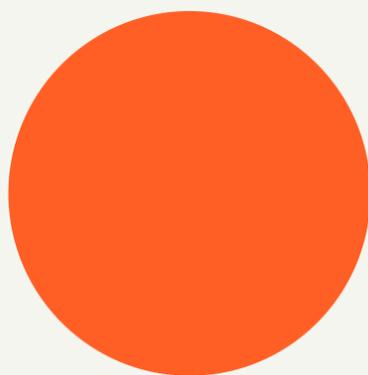
## FISIOPATOLOGÍA

Poliformismo en HLA y el gen que codifica la el TSH-R. Pero se debe principalmente a la TSI con anticuerpos contra ella, es decir, TBII (Inmuboglobulina inhibidora de la unión de tirotropina). Además de anticuerpos contra la peroxidasa y contra la TG. De este modo, no es tan preciso identificar la relación de la concentración de TSI con las hormonas tiroideas.



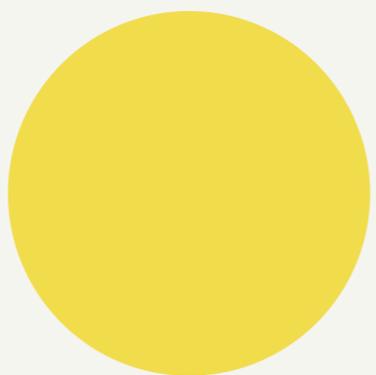
### OJOS

Oftalmopatía; retracción palpebral y eritema de la conjuntiva



### PIES

Dermopatía tiroidea en las caras laterales de la espinilla



### MANOAS

Acropaquia tiroidea

- 0 = Sin signos ni síntomas (No signs or symptoms)
- 1 = Sólo signos (retracción palpebral), sin síntomas (Only signs)
- 2 = Afección de los tejidos blandos (edema periorbitario) (Soft tissue involvement)
- 3 = Proptosis (>22 mm)
- 4 = Afección de los músculos extraoculares (diplopía) (Extraocular, muscle involvement)
- 5 = Afección corneal (Corneal involvement)
- 6 = Pérdida de visión (Sight loss)

# NO SPECS



# TIROIDITIS

## AGUDA, SUBAGUDA E INDOLORA

### INFECCIÓN SUPURATIVA DE LA GLÁNDULA TIROIDES

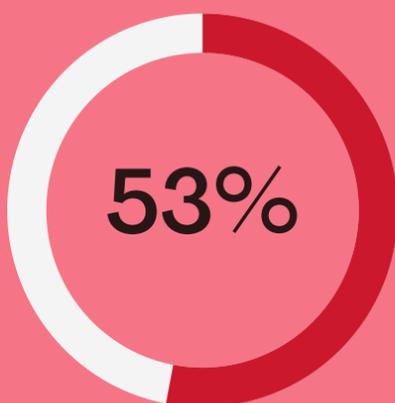
En los jóvenes, esto es provocado por un seno piriforme, un vestigio de la cuarta bolsa bronquial que conecta la bucofaringe con la tiroides. Estos senos aparecen predominantemente en el lado izquierdo. En los ancianos, los factores son el bocio prolongado y la degeneración en una neoplasia maligna de la tiroides. Normalmente van a la consulta por un "dolor tiroideo".

**"Somos unas manos amigas que se extienden a aquellos que se sienten solos y confundidos".**

Los adolescentes víctimas de bullying recibieron becas deportivas y académicas de algunas de las escuelas más prestigiosas de sus localidades. En colaboración con los consejos escolares, dejaron de ser víctimas de violencia por parte de sus compañeros.

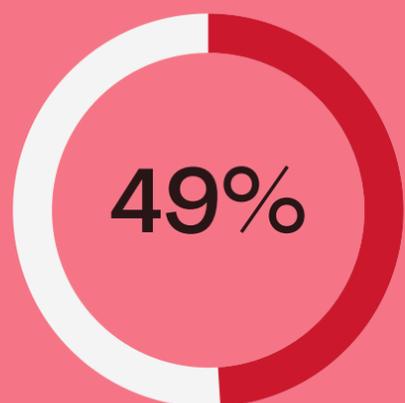


**Adolescentes varones**



El 53% de las víctimas sufrieron bullying por parte de sus amigos de la infancia y por estudiantes mayores. Tus donaciones han financiado su orientación y terapia.

**El 49% de las víctimas son mujeres**



Las víctimas de bullying en la escuela y en sus propios hogares han expresado una gran necesidad de terapia y autoconfianza.



La violencia física y el bullying dificultan que nuestros jóvenes alcancen todo su potencial y descubran el camino que desean seguir. Los niños por los niños: El grupo de ayuda sigue fomentando la aceptación, la unidad y la bondad por medio de proyectos patrocinados que tienen el objetivo de combatir el bullying.

**Haz una donación hoy en [www.sitioincreible.mx](http://www.sitioincreible.mx)**