



# Indicaciones e interpretación diagnóstica de las pruebas funcionales hipofisarias

C. Tasende Fernández\*, M.J. Rodríguez Troyano, D.S. Trifu y P. Gómez Montes

Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Función hipofisaria
- Hipopituitarismo
- Hipersecreción hormonal

## Keywords:

- Pituitary function
- Hypopituitarism
- Hormonal hypersecretion

## Resumen

**Introducción.** Las pruebas funcionales hipofisarias nos permitirán conocer el funcionamiento de los ejes endocrinos. Estas se realizarán como segundo paso una vez realizadas las determinaciones basales de las hormonas hipofisarias y de los órganos diana a estudio y esta información no será suficiente para llegar a un diagnóstico.

**Indicaciones.** Las pruebas funcionales serán de estímulo en el caso de sospechar hipofunción y de supresión si se sospecha hipersecreción hormonal.

**Conclusión.** Su uso es imprescindible en la evaluación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, para el diagnóstico del hipercortisolismo y de la insuficiencia suprarrenal y en la evaluación del eje somatotrofo, para el diagnóstico de acromegalia y del déficit de hormona de crecimiento.

## Abstract

### Indications and diagnostic interpretation of functional pituitary tests

**Introduction.** Pituitary function tests allow us to know the correct performance of endocrinological axis. These tests will be performed as a secondary step if a previous basal determination of pituitary hormones and the corresponding study of their targeted glands had been done but information derived from the same is not enough to reach a diagnosis.

**Indication.** These function tests will be of stimulus-type in case there is a possible hypopituitarism or suppression-type in case of possible hormonal hypersecretion. **Conclusion.** The use of pituitary function test is mandatory for the evaluation of the hypothalamic-pituitary-adrenal gland axis, for the diagnosis of hypercortisolism and adrenal insufficiency and for the evaluation of the somatotroph axis, for the diagnosis of acromegaly and Growth Hormone deficiency.

## Introducción

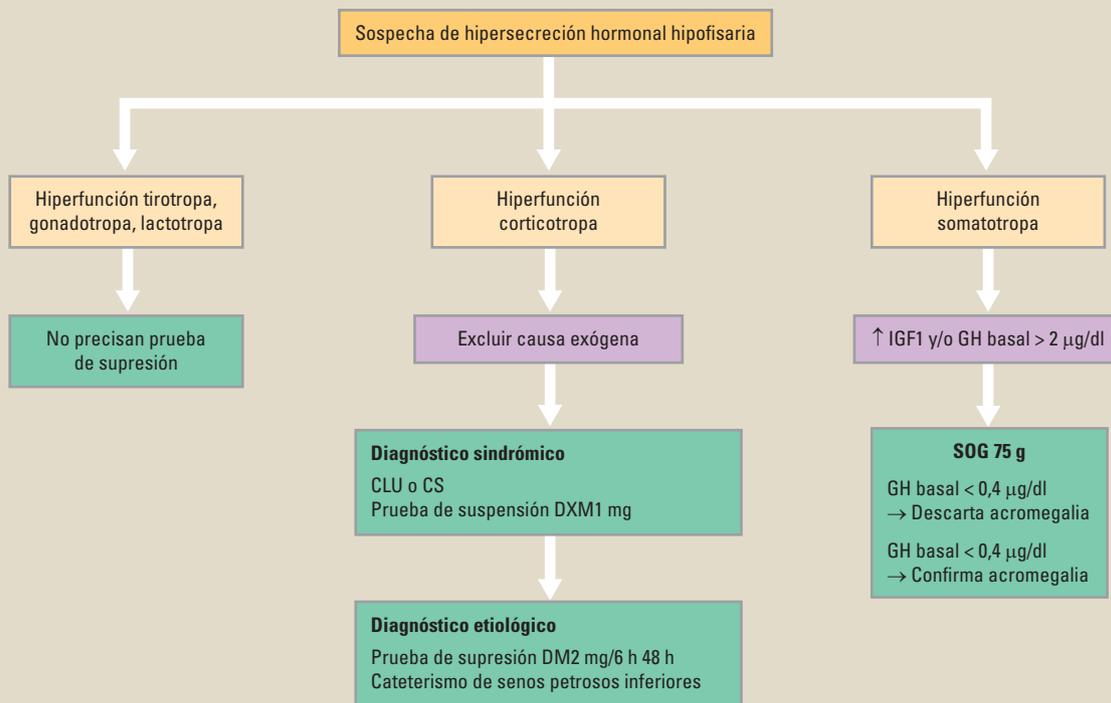
La hipófisis es un componente del sistema neuroendocrino esencial para el control de la reproducción, el crecimiento, la lactancia, el metabolismo y la homeostasis. Es una glándula compuesta por dos lóbulos, la hipófisis anterior o adenohipófisis formada por cinco grupos celulares: las corticotropas

(ACTH), las tiotropas (TSH), las gonadotropas (FSH y LH), las somatotropas (GH) y las lactotropas (PRL) y el lóbulo posterior o neurohipófisis formado por terminaciones axonales de neuronas hipotalámicas que secretarán vasopresina (ADH/AVP) y oxitocina. Para valorar el correcto funcionamiento de los ejes se debe conocer la fisiología de los mismos.

Ante la sospecha de una patología hipotálamo-hipofisaria, tanto por la historia clínica como por la exploración física, deberíamos realizar una determinación de las hormonas hipofisarias basales y de los órganos diana a estudio. Como segundo paso en el caso de que las hormonas periféricas ba-

\*Correspondencia

Correo electrónico: clara.tasende@salud.madrid.org



**Fig. 1.** Protocolo diagnóstico de la hipersecreción hormonal hipofisaria.

CLU: cortisol libre urinario; CS: cortisol salivar nocturno, el punto de corte depende de cada ensayo; DXM: dexamentasona, prueba de supresión 1 mg DXM, sospecha de síndrome de Cushing si > 1,8 µg/dl; IGF1: valorar rango en función de la edad y el sexo; SOG: sobrecarga oral de glucosa.

sales no aporten información suficiente sobre el funcionamiento de los respectivos ejes se debería valorar la realización de pruebas funcionales o dinámicas para determinar la reserva hipofisaria. Estas pruebas funcionales nos permitirán conocer el funcionamiento de los ejes endocrinos, que serán de estímulo en el caso de sospechar hipofunción y si buscamos hipersecreción hormonal se realizarán pruebas de supresión.

Actualmente, dada la mayor sensibilidad de los métodos empleados para la determinación hormonal en sangre y orina, se ha reducido el uso de pruebas funcionales; aunque continúa siendo imprescindible su uso en la evaluación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal o para el eje somatotrofo.

Las pruebas funcionales, como la mayoría de las pruebas, tienen sus limitaciones y ninguna clasifica al cien por cien de los pacientes de forma correcta. Por tanto, ante resultados limítrofes son fundamentales el buen juicio clínico, el seguimiento y la reevaluación periódica.

## Diagnóstico de hipersecreción hormonal hipofisaria

Se recoge en la figura 1.

## Sospecha de hipersecreción corticotropa

La secreción de cortisol y ACTH sigue un ritmo circadiano en sujetos sanos, con niveles máximos por la mañana temprano y mínimos a media noche. En las enfermedades con hipersecreción corticotropa, esta regulación está alterada.

Antes de realizar ninguna prueba diagnóstica, se debe excluir la posibilidad de tratamiento farmacológico con corticoides.

El síndrome de Cushing se define como el conjunto de signos y síntomas derivados de la exposición prolongada a niveles inapropiadamente elevados de glucocorticoides. Las causas del síndrome de Cushing pueden dividirse en ACTH-dependientes o ACTH-independientes. Las ACTH-dependientes, que se caracterizan por una producción excesiva de ACTH, cuya causa más frecuente son los adenomas corticotropos (que denominamos síndrome de Cushing hipofisario o enfermedad de Cushing) o por causas menos frecuentes como tumores extrahipofisarios (ACTH ectópica). Las causas ACTH-independientes son consecuencia de lesiones suprarrenales con capacidad de segregar cortisol de forma autónoma.

### Confirmar el hipercortisolismo

Ninguna prueba de forma aislada es perfecta y prácticamente siempre es necesario realizar varias para llegar al diagnós-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)