

Guía Informativa Pública



DEFICIENCIA DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO (Niños/as)

*Guía Pública 0005 (GP005)
Versión 2.0 Febrero de 2017
Versión 3.0 Febrero de 2020*

Adisen

Asociación Nacional de Addison y Otras Enfermedades Endocrinas
CIF: G93031227

Apartado de Correos, núm. 088. Código Postal: 29.130 - Alhaurín de la Torre (Málaga) – España

Web: adisen.es

Correo electrónico: socios@adisen.es

Teléfono: (00+34) 951 50 50 46

Adisen es una asociación sin ánimo de lucro, compuesta por pacientes, familiares, cuidadores, y personas interesadas en las enfermedades que incluye.

Nuestra intención es la de ayudar y apoyar a las personas afectadas, facilitando información y difundiendo la existencia y conocimiento de estas enfermedades entre los afectados y los profesionales del sector sanitario.

Esta guía ha sido elaborada con la intención de ayudarte en la comprensión de algunos de los términos con los que puedes encontrarte durante el manejo de tu enfermedad.

La información obtenida procede de fuentes fidedignas y ha sido traducida de otros idiomas para que puedas acceder a ella. No obstante, recordamos que esta información no sustituye a tu médico ni debe considerarse definitiva, ya que siempre debes consultar con tu especialista y no cambiar el tratamiento sin su supervisión.

La información facilitada a través de esta guía es sin ánimo de lucro y con la única intención de difundir la información y conocimiento acerca de **los factores que influyen en el crecimiento de un niño/a, especialmente la deficiencia de la hormona del crecimiento.**

Puede que no te sientas identificado con toda la información que se transcribe, pero esperamos que te ayude a comprender tu enfermedad y que te ofrezca una base para que puedas comunicarte mejor con tu médico de familia y especialista.

CONTENIDO

Tema	Página (s)
Preocupación por su crecimiento	4
Factores que influyen en el crecimiento de un niñ@	4 – 8
Diagnóstico de la deficiencia de la hormona del crecimiento	8 – 9
Si realmente se confirma una deficiencia de la hormona del crecimiento	9
Sugerencias generales para cuando vayas al médico	9 – 10
No te cortes, pregunta	10
En vuestra primera visita al médico	10
En Adisen te ayudamos, nunca estarás sol@	11 – 12
Bibliografía / Referencias	12

PREOCUPACIÓN POR SU CRECIMIENTO



Es normal que los padres se muestren preocupados por el crecimiento de sus hijos/as, especialmente si manifiestan un ritmo de crecimiento inferior al resto de sus compañeros de clase. Sin embargo, existen numerosos factores que pueden influir en el crecimiento normal de un niño/a, y no siempre es consecuencia de alguna enfermedad o condición médica. Eso sí, si sospechas de algún problema de crecimiento en tu hijo/a, acude a un profesional médico para descartar cualquier anomalía.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO DE UN NIÑO/A

Influencia de la estatura de los padres.

Muchos padres suelen acudir con sus hijos/as a un especialista para investigar si existe algún problema en su crecimiento porque no han tenido en cuenta su herencia genética. No hay que olvidar nunca que un hijo/a obtiene los genes, tanto de su padre como de su madre, por lo que la altura de sus padres influye también en la del menor.

Teniendo en cuenta la media de altura de los padres, y llevando a cabo una serie de cálculos especiales al respecto (el percentil parental medio), el especialista endocrino determinará el...

ritmo de crecimiento del hijo/a (aunque este cálculo no será posible si la estatura de cada padre no es normal).



En el caso de existir alguna preocupación en cuanto al crecimiento, el especialista medirá al niño/a de forma más frecuente.

Si el niño/a es de estatura más baja, pero apropiada según la estatura de sus padres, es altamente probable que no exista ningún desorden en su crecimiento.

Si el niño/a es de estatura más baja, pero no es lo adecuado según la estatura de sus padres, es mejor acudir al Pediatra para pedir consejo.

Si la deficiencia en su crecimiento es consecuencia de su genética. Es posible que el tratamiento con la hormona del crecimiento no produzca el efecto deseado y que pueda ser contraproducente. **Consulta con el especialista.**

Retraso/avance constitucional del crecimiento y de la pubertad.

El retraso constitucional en la pubertad suele ser la causa más frecuente en el retraso del crecimiento tanto en niños como en niñas. Normalmente suele detectarse antes en los varones, debido a que parece que han interrumpido su crecimiento.

Un retraso de hasta dos años puede ser algo común y en algunos casos también existe un retraso de tres y de cuatro años. En estos casos, suele ser frecuente que los padres, algún tío o tía, hermano o hermana, haya tenido un retraso en su crecimiento.

Una vez determinado que el retraso en el crecimiento es debido al retraso en la pubertad, lo más lógico es que el ritmo de crecimiento vuelva a la normalidad una vez complete su desarrollo. Pero, si no estás satisfecho porque tu hijo/a sufre las consecuencias del retraso en el desarrollo de su pubertad, consulta con el especialista si es posible iniciar algún tratamiento hormonal que pueda ayudar al respecto. Cualquier tipo de tratamiento hormonal para este tema requiere un seguimiento muy cercano por parte de un especialista con experiencia en problemas de crecimiento.

Desórdenes endocrinos.

Los dos desórdenes endocrinos principales que producen una estatura baja son la deficiencia de la hormona del crecimiento y la deficiencia de la hormona del tiroides.

- Deficiencia de la hormona del crecimiento.

La deficiencia de la hormona del crecimiento suele ser debido a que la glándula pituitaria es incapaz de producir la cantidad suficiente de la hormona del crecimiento (conocida como GH). Suele ser más común en niños que en niñas.

Si existe una deficiencia de la hormona del crecimiento, aunque podría ser la única afectada, es necesario comprobar si existe alguna otra hormona de la pituitaria que también esté deficiente.

La hormona del crecimiento, aunque su nombre lo indique, no sólo afecta al crecimiento de un niño/a, sino que implica también el correcto funcionamiento de otra serie de procesos corporales importantes y necesarios en el organismo.

Esta deficiencia también existe en la edad adulta.

Su tratamiento implica una terapia de reemplazo con la hormona del crecimiento.

- Hipotiroidismo.

La falta de producción de la glándula del tiroides también puede interrumpir un crecimiento normal. Aunque esta condición podría haber comenzado en el útero, suele ser más habitual que se produzca durante la niñez, normalmente de forma sutil.

La recuperación del ritmo del crecimiento durante el tratamiento de reemplazo con la hormona del tiroides suele estar marcada, aunque desgraciadamente es raro que se complete.

Maduración sexual precoz

La maduración sexual precoz es una condición rara en la que están afectadas las gónadas, glándulas suprarrenales y otras glándulas que conducen a esta condición. En estos casos, el niño/a suele crecer a un ritmo superior al normal y desarrolla características sexuales secundarias a una edad muy temprana.

Los niños/as con esta condición suelen ser muy altos para su edad pero como el crecimiento se interrumpe pronto, su estatura de adultos podría ser bastante menor de la media.

La maduración sexual precoz siempre requiere acudir a un especialista. El tratamiento dependerá de la causa que lo provoca.

Síndrome de Cushing.

Se trata de una condición rara en la que las glándulas suprarrenales producen demasiado cortisol y andrógenos. Los efectos de una cantidad elevada de cortisol son la obesidad y la interrupción del crecimiento, mientras que los de los andrógenos son la aparición de vello púbico, acné y piel grasa.

No suele ser sencillo llegar a averiguar las causas de este desorden ya que puede ser por una sobreproducción de la glándula pituitaria o de las glándulas suprarrenales.

Estrés físico y psicológico.

Estudios científicos han determinado que el estrés psicológico podría interrumpir el crecimiento en algunos niños/as. Reaccionan al estrés interrumpiendo su crecimiento. Se trata de niños/as que no pasan hambre, y que suelen tener más peso de lo normal, por lo que manifiestan síntomas clínicos parecidos a los que tienen deficiencia de la hormona del crecimiento.

En los casos clásicos, son niños/as con un estrés físico y/o psicológico que tienen un desorden en su alimentación y comen de forma voraz en ocasiones y nada en otras, duermen mal, se levantan por la noche, etc.

Si se hace la prueba para determinar si existe una deficiencia de la hormona del crecimiento, es posible que esta no reaccione en la prueba. Tras su ingreso en el hospital, retirado del medio

que le ocasiona el estrés, sus niveles de GH volverán a lo normal y recuperará el ritmo de crecimiento normal.

Retraso del crecimiento intrauterino.

El subdesarrollo de un bebé en el útero puede ser debido a un problema en la fertilización del óvulo, la placenta que limite la cantidad de alimento y oxígeno que le llega el feto o, una enfermedad o malnutrición en la madre.

Los bebés prematuros, que tienen un peso normal para el tiempo de gestación, suelen recuperar el ritmo normal de crecimiento. En bebés nacidos antes de las 32 semanas, todavía resta por llevar a cabo estudios al respecto.

Síndrome de Russell Silver.

La mayoría de los niños/as pequeños para su edad, sobre todo los nacidos a término, crecen dentro de los percentiles normales. Sin embargo, no cumplen su potencial genético y suelen ser más bajos que la estatura de sus padres. Permanecen de menor estatura, les falta grasa subcutánea y tienen unas características faciales diferentes (cara triangular, con ojos grandes y mandíbula inferior más pequeña de su cuerpo, un brazo o pierna pueden ser más largos que el otro...)

Es importante administrarles un suplemento de calcio y tener en cuenta que estos niños/as no ingieren suficientes calorías. Es importante acudir pronto a un gastroenterólogo pediátrico.

El tratamiento con la hormona del crecimiento mejora el ritmo de crecimiento en los niños con un retraso en el crecimiento intrauterino y el síndrome de Russell Silver. Además, resulta importante mantener controlado el nivel de azúcar para evitar hipoglucemias.

Otros síndromes de bajo peso al nacer.

Durante el embarazo, la ingesta de gran cantidad de alcohol puede afectar al feto de forma directa provocando un desorden conocido como síndrome de alcohol fetal.

Fumar durante el embarazo produce una disminución en el peso del bebé a término y aumenta en un 30% la mortalidad prenatal.

Algunos bebés de bajo peso y estatura, al nacer tienen síndromes más raros de un desarrollo inadecuado. Aunque existen muchas condiciones de este tipo, cada una de ellas es bastante rara. Entre ellas destacan el síndrome de Cornelia de Lange y el síndrome de Prader Willi.

Anormalidades en el cromosoma.

Síndrome de Turner

Las mujeres normalmente tienen 2 cromosomas-X. La falta, falta parcial o formación anormal del segundo cromosoma-X produce una condición llamada síndrome de Turner.

Las personas afectadas por este síndrome son inteligentes, pero suelen tener problemas de aprendizaje, una estatura baja, con o sin características físicas, pecho amplio, y algunas características faciales.

La característica más común es la estatura baja y las niñas con este síndrome suelen ser un poco más pequeñas al nacer.

Numerosos estudios han determinado que al administrar la hormona del crecimiento a los niños/as con este síndrome, se produce un aumento importante en su ritmo de crecimiento.

Otra característica típica es la falta de maduración sexual durante la adolescencia. En su momento oportuno, las niñas podrían recibir un tratamiento con estrógenos para ayudarles en su desarrollo.

Síndrome de Noonan.

El síndrome de Noonan es una condición común en aproximadamente 1/2000 de la población. Se presenta con determinadas características corporales y faciales y estatura baja. Suele implicar anomalías en el corazón o en el músculo cardíaco. Todos los niños/as con este síndrome deben acudir a un cardiólogo y pasar por un examen con ultrasonido de las cámaras y válvulas del corazón. También pueden presentar anomalías en la coagulación sanguínea.

El síndrome de Noonan se parece al síndrome de Turner, aunque sucede tanto en niños como en niñas. Se piensa que es debido a una anomalía en un cromosoma, aunque éste no ha sido identificado todavía.

Estos niños/as necesitan una terapia para ayudarles en su desarrollo y crecimiento.

Síndrome de Down.

El síndrome de Down es una anomalía en un cromosoma. Estos niños/as tienen una gama de discapacidades mentales y suelen tener una estatura baja. Su apariencia física y comportamiento facilitan un diagnóstico temprano.

El hipotiroidismo, que puede provocar un retraso en el desarrollo y el crecimiento, suele ser común en el síndrome de Down y es importante que se identifique y se trate.

Desórdenes en los huesos y en los cartílagos.

Existen numerosos desórdenes en los huesos que afectan al crecimiento, la mayoría son raros y muchos son heredados. Son conocidos como displasias esqueléticas y la más conocida es la acondroplasia. La hipocondroplasia es un síndrome similar a la acondroplasia aunque con características físicas menos marcadas.

Existen más de cien displasias esqueléticas, aunque son raras.

Desórdenes en la absorción de la comida.

Si existe una mala absorción de los alimentos de forma prolongada, se ve afectado el crecimiento. Todas las enfermedades y desórdenes que implican una mala absorción de los alimentos producen un retraso en el crecimiento. Entre los desórdenes más comunes se encuentran la celiaquía, intolerancia al gluten, enfermedad de Crohn y colitis microscópica.

Enfermedades crónicas generales.

Prácticamente todas las enfermedades crónicas pueden causar una estatura baja.

El problema suele producirse en niños/as que necesitan un tratamiento a largo plazo con altas dosis de corticosteroides para controlar su enfermedad.

Entre las numerosas enfermedades posibles se incluyen: diabetes mellitus, asma, fibrosis quística, eczema, enfermedad neurológica congénita, enfermedad de Addison, hipopituitarismo, hiperplasia suprarrenal congénita, etc.

DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO

Descartadas otras posibles causas de una estatura baja, se procede a comprobar la deficiencia de la hormona del crecimiento.

El nivel de la hormona del crecimiento en la sangre fluctúa continuamente y por lo tanto no se puede determinar con un simple análisis de sangre que mida el nivel de GH en un momento puntual del día.

La hormona del crecimiento se produce de forma pulsátil, liberándose a chorros en distintos momentos del día y de la noche, especialmente durante el sueño. Estos "chorros" suelen producirse de 6 a 9 veces cada 14 horas y duran unos 10 a 20 minutos.

Para detectar y medir los niveles de la hormona del crecimiento, es necesario tomar muestras cuando se provoca la liberación de uno de estos "chorros", de lo contrario habría que tomar muestras de sangre a intervalos frecuentes.

Pruebas de provocación/estimulación.

Existen varias pruebas de este tipo para estimular la producción de la hormona del crecimiento incluyendo la prueba de tolerancia a la insulina, así como pruebas con glucagón, clonidina, arginina y el factor de liberación de la hormona del crecimiento. Todas estas pruebas estimulan la producción de la GH por parte de la glándula pituitaria.

Pruebas físicas. Todavía se hacen pruebas de ejercicio físico (midiendo la concentración de la hormona del crecimiento después de un breve periodo de ejercicio). Sin embargo, en teoría, es mucho más fidedigno realizar una medición de cuánto produce el niño/a de forma natural a lo largo de un periodo de 24 horas.

Se puede comprobar el nivel de la hormona del crecimiento en un análisis de orina de 24 horas, sin embargo, su fiabilidad todavía se está investigando.

Numerosas asociaciones, fundaciones y especialistas médicos, recomiendan la prueba de estimulación de GH para determinar si existe una deficiencia de la hormona del crecimiento. También se puede evaluar midiendo el nivel de esta hormona en un intervalo de 8-12 horas.

SI FINALMENTE SE CONFIRMA QUE EXISTE UNA DEFICIENCIA DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO

La hormona del crecimiento (GH) es una hormona crucial para llevar una vida saludable. Lo que sorprende más a las personas es el hecho que la hormona del crecimiento afecta a muchas más cosas que lo que indica su nombre, es decir, a más cosas que no solo implican el crecimiento de su hijo/a.



Con una deficiencia de la GH, entre otros muchos, se pueden manifestar una serie de problemas graves relacionados con: la fuerza del corazón, capacidad pulmonar, densidad ósea y el funcionamiento del sistema inmune.

Por lo tanto, es **IMPORTANTE** identificar la deficiencia de la hormona del crecimiento en los niños lo antes posible, con objeto de evitar retrasos permanentes y otros daños, además de la pérdida de estatura.

La deficiencia de la hormona del crecimiento es un desorden perfectamente tratable.

SUGERENCIAS GENERALES PARA CUANDO ACUDAS AL MÉDICO

Cuando se acude a la consulta del médico, suele ser habitual olvidar gran parte de lo que se quería comentar o preguntar, ya sea por nerviosismo, por falta de tiempo, o simplemente porque se te ha olvidado. Para evitar salir de la consulta y que te sientas frustrado/a porque no le preguntaste o comentaste esto o lo otro, te hacemos unas sugerencias que, aunque simples, pueden evitarlo.

- ✚ Escribe una lista de los síntomas que tiene tu hijo/a. Si es posible, añade las fechas en las que empezaste a observarlos. No te preocupes si los síntomas no parecen guardar relación unos con otros, anótalos todos.
- ✚ A ser posible, no vayas solo/a a la consulta. Llévate un familiar o amigo que pueda añadir alguna información que se te pueda olvidar.
- ✚ Anota las enfermedades que cursen en tu familia más cercana (por ejemplo, diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tiroides, etc.).
- ✚ Toma nota de lo que quieres preguntarle.

La confianza en el médico es importante. Procura acudir a la consulta con un estado positivo. Piensa que el médico está para ayudaros. Una buena comunicación es esencial en tu camino hacia un diagnóstico. Si no te encuentras satisfecho/a con vuestro intercambio de información, si es posible acude a otro médico con el que sientas más confianza.

NO TE CORTES, PREGUNTA

Cuando te has decidido acudir a la consulta del médico es porque quieres que te ayude a averiguar lo que sucede. Para que esto sea posible, aparte de que hace falta contar con un buen profesional, la base imprescindible es que exista una buena comunicación médico-paciente. Aunque apenas haya tenido pacientes con este problema, lo importante es si realmente está dispuesto y se propone investigar.

Además de explicarle lo que te preocupa, no te cortes y pregunta. Incluso puedes sugerirle amablemente que haga ciertas pruebas para descartar otras enfermedades o desórdenes.

Preguntas o sugerencias que podrías hacerle a tu médico de familia.

Mi hijo/a es el más pequeño de su clase. ¿Podría haber algún tipo de deficiencia de crecimiento?

Hemos estado midiendo el crecimiento de mi hijo/a y en un año apenas ha crecido centímetros. ¿Es normal?

Si el médico coincide en sospechar que podría haber algún tipo de problema en su crecimiento, podrías sugerir alguna de las pruebas arriba mencionadas o pedirle que descarte otras patologías.

Si además de un retraso en su crecimiento, manifiesta otros síntomas que podrían hacer sospechar de una deficiencia en su crecimiento, pídele al médico que investigue las causas.

Si tu médico tiene acceso a Internet en su consulta, ¿por qué no le invitas a visitar nuestra página?

<https://www.adisen.es/>

En la web puede encontrar una sección para profesionales sanitarios:

<https://www.adisen.es/profesionales-sanitarios/>

Además, puede suscribirse gratuitamente para acceder a información, especialmente concebida para que pueda estar al día e informado sobre muchos temas de su interés.

Invítale a suscribirse.

EN VUESTRA PRIMERA VISITA AL MÉDICO



En vuestra primera visita al médico, suele ser habitual que suceda lo siguiente:

- Historial médico completo.

El especialista os hará muchas preguntas sobre su estado de salud en general, los síntomas, la salud de tu familia... Ahora es el momento en el que tendrás que explicarle lo que os preocupa, así como cualquier otra información que pueda servirle. Procura ser conciso/a, breve y hablar con naturalidad y firmeza.

- Exploración física completa.

Lo más probable es que el médico quiera llevar a cabo una exploración física completa.

- No vayas solo/a.

Procura no ir solo/a a la consulta del médico. Además de servirte de apoyo, el familiar o amigo/a que te acompaña puede facilitar información que se te olvide.

- Analítica de sangre.



Lo más probable es que pida una analítica de sangre para comprobar el estado de salud general de tu hijo/a. Los resultados pueden tardar unos días (no te olvides de pedir siempre una copia de los resultados y el informe médico de la consulta).

EN ADISEN TE AYUDAMOS. NUNCA ESTARÁS SOLO/A

Conseguir el diagnóstico de un problema en el crecimiento puede tardar algún tiempo.

Una vez hayas obtenido los resultados de todas las pruebas, si finalmente se diagnostica un retraso en el crecimiento, si es posible, comenzará el tratamiento.

Seguramente serán muchas las preguntas y dudas que tienes, y poca la información de la que dispones. Adisen te ayuda a conocer su enfermedad o desorden, a conocer los tratamientos, a estar al día sobre cualquier avance médico de diagnóstico y tratamiento que pueda surgir, te ayuda a aprender más sobre su tratamiento y a manejarlo.



En definitiva, estamos aquí para ayudarte a mejorar su calidad de vida y su estado de salud general. Porque cuanto más informado/a estés sobre su desorden o enfermedad, mejor le cuidarás. La felicidad de tu familia y la suya empieza porque mejores su salud. No te desanimes. Estamos aquí para ayudarte. No estás solo/a.

Entre otros servicios, nuestros socios disponen de un boletín informativo, así como de guías informativas como la que estás leyendo ahora, aunque mucho más amplias, precisas y útiles sobre temas muy concretos. Puedes comprobar nuestros servicios para socios en la página siguiente:

<https://www.adisen.es/servicios-para-socios-as/>

BIBLIOGRAFÍA / REFERENCIAS

Algunas de las bibliografías y referencias consultadas:

Servicio Nacional de Información sobre Enfermedades Endocrinas y Metabólicas del Instituto Nacional de Enfermedades del Riñón, Digestivas y Diabetes. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América.

Fundación Nacional de Enfermedades Adrenales (Estados Unidos).

The Pituitary Foundation.

Hormone Health Network.

Pituitary Network Association.

UCLA Pituitary Tumor Program.

Merck.

Imágenes contenidas en este boletín informativo:

Localización	Autor
Portada	Imagen de Pro File en Pixabay
Página 4	Imagen de Ajale en Pixabay
Página 9	Imagen de biografika_pl en Pixabay
Página 11-1	Imagen de Darko Stojanovic en Pixabay
Página 11 – 2	Imagen de Susann Mielke en Pixabay
Página 12	Imagen de White77 en Pixabay
Página 13	Imagen de 200 Degrees en Pixabay

Los logos de la página 14 son por cortesía de las entidades representadas.

EN ADISEN, TE AYUDAMOS. NUNCA ESTARÁS SOLO/A

Servicio de Información y Orientación (SIO)

Conseguir el diagnóstico de una enfermedad endocrina rara suele tardar meses o incluso años. De forma menos frecuente, algunas personas son diagnosticadas repentinamente debido a que sus síntomas se manifiestan de forma más dramática.

Una vez hayas obtenido los resultados de tus pruebas analíticas, si te han diagnosticado una enfermedad endocrina rara, empezará el tratamiento que podría consistir en una terapia de reemplazo hormonal de por vida.

Llegar al diagnóstico te ha podido resultar difícil, pero ahora tienes que seguir un camino nuevo, el del tratamiento. Seguramente serán muchas las preguntas y dudas que tienes, y poca la información de la que dispones. Adisen te ayuda a conocer tu enfermedad, a estar al día sobre cualquier avance médico de diagnóstico y tratamiento que pueda surgir, te ayuda a aprender más sobre tu tratamiento, a manejarlo, a saber cuándo y cómo aplicar la hormona del crecimiento...

En definitiva, estamos aquí para ayudarte a mejorar tu calidad de vida y estado de salud general. Porque cuanto más informado/a estés sobre la enfermedad, mejor te cuidarás. La felicidad de tu familia y la tuya empieza porque mejores tu salud. No te desanimes. Estamos aquí para ayudarte. No estás solo/a.

Para más información, por favor visita nuestra web:

<https://www.adisen.es/servicios-para-socios-as/>

o contacta con nosotros.

<https://www.adisen.es/contacto/>

Escríbenos por correo electrónico a:
info@adisen.es



Por correo postal a:

Adisen – Asociación Nacional de Addison y Otras Enfermedades Endocrinas
Apartado de Correos, número 044
29.100 Coín (Málaga)
España

¿Sabías que...?

Disponemos de una amplia variedad de guías informativas para socios/as sobre las enfermedades que representamos en la asociación, su tratamiento, manejo, así como sobre otros asuntos de interés para tu bienestar y salud general.

Entra en:

<https://www.adisen.es/category/guias-informativas/>

Adisen es una entidad sin ánimo de lucro, compuesta por pacientes, familiares, y personas interesadas en las enfermedades que representa la asociación.

Enfermedades representadas en Adisen

Acromegalia
 Adenoma pituitario
 Adenoma suprarrenal
 Addison, enfermedad de
 Addison-Schildern, síndrome de
 Adrenoleucodistrofia
 Cansancio suprarrenal o hipoadrenia
 Cushing, enfermedad de
 Cushing, síndrome de
 Deficiencia de la hormona del crecimiento –
 Adultos
 Deficiencia de la hormona del crecimiento –
 Niños/as
 Deficiencia Factor Crecimiento tipo Insulina I,
 IGF-1
 Diabetes Insípida
 Diabetes mellitus de tipo 1
 Diabetes mellitus de tipo 2
 Displasia Septo-Óptica
 Fatiga adrenal o fatiga suprarrenal
 Gigantismo pituitario
 Hiperpituitarismo
 Hiperplasia Suprarrenal Congénita
 Hipoadrenalismo
 Hipoplasia Suprarrenal Congénita
 Hipoadrenia
 Hipoadrenia no addisoniana
 Hipoadrenia subclínica
 Hipoaldosteronismo
 Hipopituitarismo
 Hipoplasia del Nervio Óptico
 Infarto de la pituitaria
 Insuficiencia suprarrenal primaria
 Insuficiencia suprarrenal secundaria
 Insuficiencia suprarrenal terciaria
 Morsier, síndrome de
 Neoplasia endocrina múltiple de tipo 1
 Neoplasia endocrina múltiple de tipo 2
 Panhipopituitarismo
 Pseudohipoaldosteronismo
 Sheehan, síndrome de
 Silla turca vacía, síndrome de
 Tumor/Adenoma en la pituitaria

Adisen se creó en el año 2009 y se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Grupo 1º / Sección 1ª, con el Número Nacional: 606773 del Ministerio del interior.



Española de Enfermedades Raras (FEDER), declarada de Entidad Pública, cuya labor ha sido reconocida por S.A.R., Doña Letizia, en el Senado (Reina Consorte de España).



y a la red europea de Addison, formando parte de Euroadrenal Network, entre otros.

Nuestro objetivo principal es apoyar e informar a las personas afectadas de la enfermedad de Addison y de las Otras Enfermedades Endocrinas que representamos, así como difundir el conocimiento de estas enfermedades, especialmente entre los profesionales sanitarios. Sin olvidarnos de orientar a las personas que aún no han sido diagnosticadas para que puedan lograr el diagnóstico y tratamiento que necesiten.

Colabora con nosotros

AVISO IMPORTANTE

Te recordamos que no somos médicos y que, por lo tanto, nuestros comentarios no pueden sustituir la opinión de un especialista, profesional de la salud. No obstante, podemos ayudarte facilitando cierta orientación, y lo hacemos siempre con nuestra mejor intención, basándonos en nuestra amplia y extensa experiencia en estas enfermedades, el aprendizaje y estudio personal, la experiencia de otros muchos afectados, la opinión recopilada de especialistas tanto de España como de otros países a través de distintos medios...

La información contenida en esta guía está destinada exclusivamente para fines de educación general, y no pretende ser un sustituto de consejo médico profesional relativo a cualquier condición médica específica o pregunta. Siempre se debe buscar el consejo de un médico o de cualquier otro profesional de la salud para cualquier pregunta relacionada con alguna condición médica. Los diagnósticos y terapias específicas solo pueden ser obtenidos por el médico del lector. Cualquier uso de la información contenida en este libro es a discreción del lector. El autor y el editor niegan específicamente cualquier responsabilidad y toda responsabilidad que se derive directa o indirectamente por el uso o aplicación de cualquier información contenida en esta guía.

Por favor, ten en cuenta que gran parte de la información de esta guía está basada en la experiencia y estudio personal y en la consulta de bibliografía. Aunque el autor y el editor han realizado todos los esfuerzos razonables para lograr una precisión total del contenido, no asumen responsabilidad alguna por errores u omisiones. Si optaras por utilizar cualquiera de esta información, úsala de acuerdo a tu mejor criterio, y bajo tu propio riesgo.

Debido a que tu situación personal no coincidirá exactamente con los ejemplos en los que se basa esta información, debes ajustar el uso de esta información y las recomendaciones vertidas con objeto de adaptarlas a tu propia situación personal.

Esta guía no recomienda ni apoya ninguna prueba, productos, procedimientos, opiniones, u otra información que pueda ser mencionada en cualquier parte de la guía.

Esta información se proporciona con fines educativos, y la dependencia de las pruebas, productos, u opiniones mencionadas en la guía es exclusivamente por cuenta y riesgo del lector.

Todas las marcas, patentes, nombres de productos o características nombradas se supone son propiedad de sus respectivos dueños, y se utilizan solo como referencia. No existe respaldo implícito cuando se utilizan estos términos en esta guía.

La información facilitada a través de esta guía informativa es sin ánimo de lucro, con la única finalidad de difundir información y conocimientos sobre estos temas. No pretende sustituir a tu médico. Si tienes alguna duda con respecto a tu tratamiento, enfermedad, efectos secundarios, etc., recuerda que siempre debes consultar y seguir las indicaciones de tu médico de familia o especialista.



GUÍA INFORMATIVA *Pública*

GP005

Deficiencia de la hormona del crecimiento Niños/as