

Guía Informativa Pública



SÍNDROME DE LA SILLA TURCA VACÍA (Buscando diagnóstico)

*Guía Pública 0008 (GP008)
Versión 2.0 Febrero de 2017
Versión 3.0 Febrero de 2020*

Adisen

Asociación Nacional de Addison y Otras Enfermedades Endocrinas
CIF: G93031227

Web: adisen.es

Correo electrónico: info@adisen.es

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 **uno de los desórdenes y enfermedades de la glándula pituitaria (hipófisis): el síndrome de la silla turca vacía.**

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)
Buscando un diagnóstico	4
Cuándo acudir a un profesional médico	4
Informarte para poder hablar después	4 – 5
Algunos de los síntomas asociados a los desórdenes en la glándula pituitaria	5 - 7
Sugerencias generales para cuando vayas al médico	7
No te cortes, pregunta	8
Remisión a un endocrinólogo	8 – 9
En tu primera visita al endocrino	9 – 10
En Adisen te ayudamos. Nunca estás sol@	10
Bibliografía / Referencias	11

BUSCANDO UN DIAGNÓSTICO

Si has llegado hasta aquí, probablemente ha sido después de un largo camino de sentirte mal, sufriendo síntomas tan dispares que los médicos no terminan de relacionarlos.

Lo más normal es que acudas a tu médico de familia, pero puede que tu primer contacto haya sido el oculista, dentista, u otro tipo de especialista, y que sea este el que te haya recomendado acudir a tu médico de familia para que siga haciéndote pruebas.

Los desórdenes y enfermedades de la glándula pituitaria son considerados raros, es decir poco frecuentes, por lo que es muy posible que tu médico de familia apenas haya tenido pacientes con estos problemas de salud. Por ello, es más que posible que cuando le comentes lo que te sucede, empiece a investigar si tienes alguna de las enfermedades que más conoce, por ejemplo, diabetes mellitus, algún problema de tiroides, depresión, etcétera.

Puede que hayas acudido antes a tu médico de familia y que te comentara que tus síntomas se parecen a muchas enfermedades comunes distintas, por lo que quiere descartarlas... Es muy habitual que esta variedad de síntomas le confunda, y el hecho de que las enfermedades de la pituitaria son raras, finalmente retrasa su diagnóstico.

¿CUÁNDO ACUDIR A UN PROFESIONAL MÉDICO?

Si desarrollas síntomas de una función pituitaria anormal, como por ejemplo impotencia, o un ciclo menstrual interrumpido, acude a un profesional médico.

INFORMARTE PARA PODER HABLAR DESPUÉS

Antes de poderte expresar e intercambiar opiniones y sugerencias con tu médico, es preciso que al menos tengas una base sobre lo que estás hablando. Y es que, ¿sabes lo que es la glándula pituitaria?



La glándula pituitaria, conocida también como hipófisis, es una glándula endocrina del tamaño de un guisante.

Se trata de una estructura pequeña situada a los pies del hipotálamo y en la base del cerebro. Se encuentra unida por un tallo, una pequeña cavidad ósea conocida como silla turca, al hipotálamo, la zona del cerebro que controla esta función.

Es referida como la glándula madre porque desempeña un papel importante en el sistema endocrino, junto con las demás glándulas endocrinas, controla numerosas hormonas del organismo.

La glándula pituitaria produce y controla un variado número de hormonas diferentes que afectan al metabolismo, tensión arterial, sexualidad, reproducción, así como a otras funciones vitales del organismo.

El síndrome de la silla turca vacía sucede cuando se destruye tejido de la glándula pituitaria sin someterse a ninguna cirugía de la pituitaria o radioterapia, y sin evidencias de tumor en dicha glándula. La causa primaria de la silla turca vacía podría no estar definido y haberse producido mucho antes.

El síndrome de la silla turca vacía implica la silla turca, un hueso situado en la base del cerebro que rodea y protege la glándula pituitaria. Por lo general, se suele descubrir durante las pruebas que se llevan a cabo para determinar los desórdenes de la pituitaria, mediante imágenes radiológicas, en las que se aprecia que la silla turca está vacía. Existen dos tipos: primario y secundario.

Cuando la glándula pituitaria se encoge o aplana, no puede apreciarse en una resonancia magnética, lo que hace que parezca vacía. Este síndrome se conoce como “síndrome de la silla turca vacía”.

Cuando la glándula pituitaria se encuentra deficiente y no produce una o más de estas hormonas, entonces se conoce esta condición como insuficiencia suprarrenal secundaria o hipopituitarismo.

Los síntomas dependen de la(s) hormona(s) que no son producidas por la glándula o que son deficientes. Cuando la deficiencia de hormonas es múltiple, afectando a todas las hormonas de la pituitaria, se conoce como panhipopituitarismo.

ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS CON DESÓRDENES EN LA GLÁNDULA PITUITARIA

ATENCIÓN. Esta **relación** no sirve como autodiagnóstico.

Tampoco es un listado completo de síntomas y desórdenes de la pituitaria. Tan solo reproducimos algunos de los síntomas que han experimentado otros pacientes con estos desordenes. Puede que no te identifiques con ninguno de ellos, con algunos, o con muchos. Lo importante es que te acuerdes de apuntar todos y cada uno de los síntomas que sientes. Esto ayudará al médico para investigar qué enfermedad puedes tener y, una vez diagnosticado, servirá también para saber cómo tratarla.

Una vez diagnosticado podrás conseguir información más precisa sobre la enfermedad o desorden que padeces.

Síndrome de la silla turca vacía.

Las personas con el síndrome de la silla turca vacía pueden tener síntomas causados por una pérdida parcial o completa de la función de la glándula pituitaria.

Los síntomas del síndrome primario abarcan desde una disfunción eréctil, menstruación ausente o irregular y deseo sexual bajo (baja libido), hasta síntomas ocasionales debido a los niveles altos de prolactina.

La hipertensión arterial afecta a un 23% de los casos.

La cefalea es el síntoma más frecuente en la mayoría de los casos (40,3-88%).

El zumbido pulsátil de oídos es un síntoma presente en la mayoría de los casos de hipertensión intracraneal idiopática.

Las alteraciones visuales (15-46%) consisten, por lo general, en la disminución de la agudeza visual o en visión borrosa. También se han encontrado casos de disminución concéntrica de campos visuales (6,4%).

La inmensa mayoría de los enfermos no presentan papiledema.

Solo una serie de pacientes ha presentado alteraciones mentales, pero son muy frecuentes (80,2%) por ejemplo cuadros de ansiedad y alteración distímica o del comportamiento.

En cuanto a la sintomatología endocrinológica, consiste fundamentalmente en alteraciones menstruales en las mujeres premenopáusicas (40%), con menos de una quinta parte de pacientes con galactorrea (2,8-20%), o disfunción sexual en los hombres (53%).

Es frecuente el déficit de la hormona del crecimiento, así como la presencia de diabetes insípida (2,8%).

La incidencia global de alteraciones hormonales es alta, con más del 50% de los casos en la mayoría de las series. Las determinaciones basales de las hormonas, no siempre son indicativas de un buen funcionamiento de las mismas. En consecuencia, las pruebas que hay que hacer cuando se sospecha su déficit, son funcionales. Esto es especialmente relevante en el caso de que el cortisol se encuentre en la mitad inferior del rango considerado como normal y exista sintomatología clínica sugerente de insuficiencia suprarrenal.

El déficit de la hormona del crecimiento se traduce en déficit de la IGF-1, que debe confirmarse mediante la ausencia de respuesta adecuada de la HG ante una prueba de estímulo, generalmente la hipoglucemia insulínica.

El Síndrome de la Silla Turca Secundario es el resultado de una glándula pituitaria que regresa a la cavidad después de un trauma, cirugía o terapia de radiación.

Las personas con este síndrome debido a la destrucción de la glándula pituitaria, tienen síntomas que reflejan la pérdida de las funciones de la pituitaria, tales como el cese de la menstruación, infertilidad, cansancio, intolerancia al estrés e infección. En los niños/as se puede manifestar una deficiencia de la hormona del crecimiento, retardo de la pubertad, tumores en la pituitaria o glándula pituitaria, etc.

Los pacientes con el síndrome secundario de la silla turca vacía pueden tener síntomas causados por la pérdida completa o parcial de la función de la hipófisis (hipopituitarismo o panhipopituitarismo).



Hipopituitarismo.

- Tensión arterial baja.
- Sensación de mareo, inestabilidad, síncope.
- Náuseas.
- Infecciones frecuentes.
- Cambios de humor.
- Pérdida de masa muscular.
- Pérdida de peso.
- Dolores articulares.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad para encontrar palabras.
- Tono de piel pálido.
- Intolerancia al frío y al calor.
- Extremidades frías.

Prolactinoma

- Pérdida de periodos (mujeres).
- Infertilidad.
- Pérdida o disminución de libido.
- Ganancia de peso.
- Cansancio extremo. Letargo. Sueño a todas horas.
- Dolores de cabeza.
- Secreción de leche por los pezones en mujeres no embarazadas (incluso puede suceder en los hombres).

Diabetes insipidus

- Orinar con mucha frecuencia durante el día y la noche.
- La orina es clara y no está concentrada.
- Sed.
- Pérdida de peso.
- Preferencia por tomar bebidas frías.
- Dolores de cabeza.
- Cansancio.
- Escalofríos.
- Náusea.
- Sequedad de labios, piel y ojos.
- Intolerancia a comidas, con preferencia a tomar fluidos.

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 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 tienes. Si es posible, añade las fechas en las que empezaste a padecerlos. No te preocupes si los síntomas no parecen guardar relación unos con otros, anótalos todos.

✚ Cuando te sientas mal, hazte fotografías con objeto de mostrar los efectos físicos y cambios que se producen en ti en esos momentos.

✚ 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.

✚ Llévate una relación de los medicamentos que tomas (esto incluye también cualquier vitamina y terapia alternativa de herboristería).

✚ Anota las enfermedades que cursen en tu familia más cercana (por ejemplo, diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tiroides, etc.).

La confianza en el médico es importante. Procura acudir a la consulta con un estado positivo. Piensa que el médico está para ayudarte. 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 tus síntomas, no te cortes y pregunta. Incluso puedes sugerirle amablemente que te haga ciertas pruebas para descartar algún problema en la pituitaria.

[Preguntas o sugerencias que podrías hacerle a tu médico de familia.](#)

Teniendo en cuenta que se me ha interrumpido la menstruación (y no estoy embarazada, ni tengo un bebé en edad de lactancia, ni estoy en edad de menopausia), ¿podría comprobar mi nivel de prolactina?

Coméntale si tienes pérdida de libido o si produces algo de leche en los pezones.

Siempre tengo frío, me siento cansada y estoy cogiendo peso, a pesar de que no como mucho. ¿Podría descartar alguna enfermedad del tiroides?

Suelo tener la tensión muy baja, me siento cansada, tengo infecciones frecuentes, y estoy perdiendo peso, a pesar de comer normalmente. Me pregunto si tendrá que ver con mi producción de cortisol. ¿Podría verificar mi nivel de cortisol en sangre?

Orino con mucha frecuencia (coméntale cada cuánto tiempo), y siempre tengo sed, las 24 horas del día. Tengo la lengua parcheada, los labios secos... Si ha descartado que pueda tener diabetes mellitus, ¿podría comprobar si tengo diabetes insípida?

Comprendo que suelo venir con frecuencia y que la diversidad de mis síntomas le puedan confundir pensando que están en mi mente, pero yo me siento enfermo. Le agradecería si pudiera hacerme alguna prueba que descarte algún desorden o enfermedad en la pituitaria, ya que nunca los han hecho para investigar la causa de mis problemas.

Tengo problemas en la vista, en ambos ojos, y no llevo gafas ni me han comprobado nunca la visión, ¿le parece bien si acudo a un oftalmólogo y le traigo el informe?

Suelo tener la tensión arterial baja, pierdo peso con facilidad, tengo palpitaciones, cansancio, mareo, síncope, me siento débil, soy incapaz de manejar el estrés, a veces siento como si tuviera bajadas de azúcar, no consigo concentrarme, ni tengo fuerzas para hacer ejercicio, además tengo alergias varias que van en aumento... Me pregunto si podría tener algo de insuficiencia suprarrenal. ¿Podría comprobar mi nivel de cortisol y de aldosterona en sangre?

REMISIÓN A UN ENDOCRINO

Si finalmente tu médico de familia sospecha que podrías tener un problema en la glándula pituitaria, te remitirá a un endocrino para que continúe con las pruebas.

Es muy importante y recomendamos que te remita a un endocrino que esté especializado en condiciones y enfermedades de la glándula pituitaria, o que al menos tenga experiencia en ello gracias a que ha tratado otros pacientes con estas enfermedades.

Si no consigues un endocrino especializado, al menos que sea uno en el que puedas confiar y que esté dispuesto a investigar y escuchar tus sugerencias. Si no te sientes satisfecho/a con este médico, y puedes, intenta encontrar otro especialista que pueda y esté dispuesto a ayudarte.

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 TU PRIMERA VISITA AL ENDOCRINO

En tu primera visita al endocrino, suele ser habitual que suceda lo siguiente:

- Historial médico completo.

El especialista te hará muchas preguntas sobre tu estado de salud en general, tus síntomas, la salud de tu familia. Ahora es el momento en el que tendrás que explicarle la relación de síntomas que apuntaste, 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 comprobar tu tensión arterial, pulso, corazón y pecho. Mirará tus ojos y es posible que compruebe tu campo de visión.

- No vayas solo/a.

Procura no ir solo a la consulta del especialista. Además de servirte de apoyo, el familiar o amigo que te acompaña puede facilitar información que se te olvide. Igualmente, cuando tengas que hacerte alguna prueba médica, a ser posible, no vayas solo/a.

- Analítica de sangre.

Lo más probable es que pida una analítica de sangre para comprobar los niveles de las hormonas más importantes y de los electrolitos. Los resultados pueden tardar entre 2 y 3 semanas (no te olvides de pedirle una copia de los resultados).

Se trata de una analítica de sangre como las que seguramente te habrás hecho antes. Sólo requiere un pinchazo en ayunas. Eso sí, debe hacerse a primera hora de la mañana (y por supuesto para el cortisol la analítica debe hacerse entre las 06:00 y las 08:00 horas). Algunos medicamentos pueden interferir en los resultados, consulta con el médico (especialmente si tomas corticoides puesto que entonces la analítica no sirve).

Esta misma analítica posiblemente incluya comprobar el funcionamiento de tu tiroides, y ver cómo tienes tu nivel de azúcar.

Según los resultados, o quizás para ahorrar tiempo, podría ser que el especialista pida unas pruebas hormonales más específicas (estimulación de ACTH, estimulación de GH, renina-aldosterona, etc.). Son pruebas determinantes que ayudarán a diagnosticar y a identificar otras posibles deficiencias hormonales.

Una vez obtenga los resultados, si se confirma una insuficiencia suprarrenal secundaria, hipopituitarismo, o cualquier otro desorden o enfermedad de la pituitaria, si sufres alguna deficiencia hormonal lo recomendable es hacer una resonancia magnética. No te preocupes, se trata de una prueba indolora y fácil.

- Resonancia magnética.

Eso sí, si tu endocrino quiere una resonancia magnética de tu glándula pituitaria y de los alrededores, recuerda que debe ser sin y con contraste en la misma prueba.

Debe ser una resonancia magnética y no otro tipo de prueba como por ejemplo un TAC, porque este último no facilita la información que se necesita de la pituitaria.

La resonancia magnética es una prueba sencilla que no hace daño. Ofrece una imagen muy clara de la glándula pituitaria para que el especialista pueda estudiar los resultados con facilidad.

Existen distintos aparatos. Abundan los cerrados en los que estarás en un espacio confinado para hacerte la resonancia. También los hay abiertos, pero la lista de espera es mayor y no están disponibles en todos los hospitales. Lógicamente si sufres de claustrofobia, indícalo al especialista para que pida una resonancia magnética en uno de los abiertos o, en su defecto, para que puedan ayudarte a relajarte antes de la prueba.

Por favor, ten en cuenta que la mayoría de los tumores de la glándula pituitaria son benignos, no es un cáncer. No obstante, muchos necesitan un tratamiento.

Es muy improbable que, si sufres algún deterioro en la visión, iniciado el tratamiento vaya a peor. Lo más normal es que no vaya a más e incluso podría mejorar.

EN ADISEN, TE AYUDAMOS. NUNCA ESTARÁS SOLO/A

Conseguir el diagnóstico de un problema en la pituitaria 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 y de la resonancia magnética, si te han diagnosticado el síndrome de la silla turca vacía, empezará el tratamiento. Este puede incluir un tratamiento de reemplazo hormonal...

Llegar al diagnóstico te ha podido resultar difícil. Ahora tienes que seguir un camino nuevo, el del tratamiento. Es el momento en el que necesitas hacer preguntas muy concretas sobre los distintos tratamientos que te ofrecen y decidirte por el que crees es el más conveniente. Comprender la diferencia entre unos y otros no es fácil. Tanto si te acaban de diagnosticar, como si estás siguiendo un tratamiento de reemplazo hormonal desde hace tiempo, Adisen te puede ayudar.

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 conocer los tratamientos, 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 aplicar las dosis de estrés de hidrocortisona, la inyección de emergencias, a reconocer una crisis suprarrenal...



En definitiva, estamos aquí para ayudarte a mejorar tu calidad de vida y tu estado de salud general. Porque cuanto más informado estés sobre tu 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.

Entre otros servicios, nuestros socios disponen de un boletín informativo digital trimestral, 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 nuestra web.

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 Gordon Johnson en Pixabay
Página 4	Imagen de Gordon Johnson en Pixabay
Página 9	Imagen de Adriano Gadini en Pixabay
Página 11	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.

CUENTA CON NOSOTROS/AS

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

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

© Adisen - Asociación Nacional de Addison y Otras Enfermedades Endocrinas.

Este material no puede reproducirse sin el permiso expreso de Adisen.

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*

GP008

Síndrome de la silla turca vacía Buscando diagnóstico