Hipogonadismo hipogonadotrópico

Categoría : ---SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Publicado por Narr el 26/5/2012

Hipogonadismo hipogonadotrópico
mso-bidi-font-size:11.0pt;line-height:115%;font-family:"Verdana","sans-serif"">
El hipogonadismo se presenta cuando las glándulas sexuales producen pocas o ninguna hormona. En los hombres, estas glándulas (gónadas) son los
mso-bidi-font-size:11.0pt;line-height:115%;font-family:"Verdana","sans-serif">testículos y, en las mujeres, los ovarios.
El hipogonadismo hipogonadotrópico es una forma de hipogonadismo que se debe a un problema con la hipófisis o el hipotálamo. Estas glándulas se encuentran en el cerebro o cerca de éste.
mso-bidi-font-size:11.0pt;line-height:115%;font-family:"Verdana","sans-serif">

Ver también: hipogonadismo.
Causas
Normalmente, el hipotálamo en el cerebro segrega hormona liberadora de gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés), la cual estimula la hipófisis a segregar otras hormonas, entre ellas, la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (HL).
Normalmente, estas hormonas estimulan los ovarios femeninos y los testículos masculinos para que secreten hormonas que llevan al desarrollo sexual normal en la pubertad.

->Antes de la pubertad, cualquier cambio en esta cadena de liberación hormonal ocasiona una deficiencia de las hormonas sexuales e impide la maduración sexual normal.
->Si el problema ocurre después de la pubertad, el desarrollo sexual puede ser normal, pero puede haber síntomas de niveles bajos de hormonas sexuales (como síntomas de menopausia en las mujeres y disfunción sexual en los hombres).

El síndrome de Kallmann es una forma hereditaria de hipogonadismo hipergonadotrópico que puede ocurrir con una pérdida del olfato.
Síntomas

->Disfunción eréctil en los hombres
->Incapacidad para oler (en algunos casos)
->Falta de desarrollo en la pubertad (puede ser incompleto o retrasado)
->Ausencia de características sexuales secundarias, como vello púbico, axilar y facial
->Ausencia de períodos menstruales en las mujeres
->Estatura baja (en algunos casos)
->Testículos subdesarrollados

Pruebas y exámenes
Los exámenes que se pueden hacer abarcan:

->Exámenes de sangre para medir niveles hormonales
->Respuesta de la hormona luteinizante a GnRH
->Resonancia magnética de la cabeza (para buscar un tumor benigno en la hipófisis)

Tratamiento
El tratamiento depende de la fuente del problema, pero puede involucrar:

->Pastillas de estrógenos y progesterona
->Inyecciones de GnRH
->Inyecciones de testosterona
->Parche cutáneo de liberación lenta de testosterona
->Cirugía para extirpar un tumor hipofisario
->Geles de testosterona

Pronóstico
Con el tratamiento hormonal apropiado, la persona puede transcurrir la pubertad y la fertilidad se puede restablecer.
Posibles complicaciones

->Retraso en la pubertad
->Esterilidad
->Baja autoestima debido al inicio tardío de la pubertad (el apoyo emocional puede ayudar)
->Disfunción sexual

Cuándo contactar a un profesional médico
Consulte con el médico si el niño no llega a la pubertad como es de esperarse.
Prevención
La prevención depende de la causa.
Las personas que tienen antecedentes familiares de trastornos que causan hipogonadismo pueden sacar provecho de la asesoría genética. La prevención de las lesiones graves en la cabeza reduce el riesgo de hipogonadismo hipogonadotrópico debido a lesión hipofisaria.
Nombres alternativos
Síndrome de Kallmann; Deficiencia de gonadotropina; Hipogonadismo secundario
Referencias
Styne DM, Grumbach MM. Puberty: Ontogeny, neuroendocrinology, physiology, and disorders. In: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, eds. Williams Textbook of Endocrinology. 12th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2011:chap 25.