

INDICE DE MATERIAS

CAPÍTULO I

HIPOFISIS

I. <i>Nociones generales</i>	3
Historia	3
Embriología	3
Anatomía patológica	4
Radiografías de la silla turca, 5, 6 y	7
Fisiología, 8; Acción morfogenética, 10; Hormona de crecimiento, 10; Acción de estímulo y de regulación endócrina, 11; Acción tirotrófica, 11; Acción sexual y de reproducción, 12; Ciclo menstrual, 13; Funciones metabólicas	14
II. <i>Hipofunción del lóbulo anterior de la hipófisis</i>	16
Clasificación	17
Destrucción del lóbulo anterior. Síndrome de Babinsky-Fröhlich, 17; Etiología, 17; Cuadro clínico, 19; Manifestaciones de hipofunción del lóbulo anterior, 20; Funciones metabólicas, 20; Manifestaciones de interrelación endócrina, 20; Manifestaciones sexuales, 21; Evolución y pronóstico, 22; Diagnóstico, 22; Tratamiento	24
Enanismo hipofisario con infantilismo, 26; Cuadro clínico, 28; Diagnóstico, 30; Tratamiento, 32; Insuficiencia del sector gonadotrófico del lóbulo anterior de la hipófisis, 32; Cuadro clínico, 33; Diagnóstico diferencial, 36; Tratamiento	37
Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, 37; Cuadro clínico, 39; Diagnóstico diferencial, 39; Pronóstico, 39; Tratamiento	39
III. <i>Hiperfunción del lóbulo anterior. Estados de hiperfunción</i>	41
Gigantismo, 41; Cuadro clínico, 41; Manifestaciones de hiperfunción, 41; Crecimiento, 42 y 43; Manifestaciones sexuales, 45; Manifestaciones tumorales, 45; Estudio radiológico, 45; Diagnóstico diferencial, 46; Tratamiento	46
IV. <i>Neurohipófisis</i>	48
Funciones, 49; Acción vasopresora, 49; Acción antidiurética, 49; Acción ocitócica	50
V. <i>Diabetes insípida</i>	51
Etiología, 51; Acción renal, 52; Cuadro clínico, 53; Diagnóstico diferencial,	

55; Diabetes insípida resistente a la pitresina, 53; Diagnóstico diferencial, 55; Prueba de la pitresina, 55; Tratamiento	56
---	----

CAPÍTULO II

TIROIDES

I. <i>Nociones generales</i>	61
Historia	61
Embriología	61
Histología	62
Fisiología, 62; Funciones, 63; Calorigénica, 63; Crecimiento y maduración, 63; Metabólicas, 64; Interrelación endócrina	64
II. <i>Bocio no tóxico</i>	66
Definición	66
Distribución	66
Patogenia, 67 y	68
Clasificación, 68; Hiperplasia difusa, 68; Hiperplasia nodular y adenomas, 68; Coloideo, 68; Anatomía patológica	68
Profilaxis	72
Tratamiento	73
III. <i>Tiroiditis y cáncer del tiroides</i>	75
Tiroiditis, 75; Tratamiento	75
Tiroiditis crónica. Enfermedades de Riedel y de Hashimoto	75
Cáncer de la glándula tiroides, 76; Origen, 76; Anatomía patológica, 76; Cuadro clínico, 76; Tratamiento	77
IV. <i>Hipotiroidismo</i>	78
Etiología, 78; Hipotiroidismo congénito, 78; Adquirido, 78; Cuadro clínico, 83; Facies, 85; Dientes, 85; Piel, 86; Cabellos, 86; Músculos, 88; Sistema nervioso, 88; Sistema circulatorio, 95; Electrocardiograma, 95; Velocidad sanguínea, 95; Crecimiento óseo, 96; Síntomas gastrointestinales, 9; Metabolismo basal, 96; Colesterol, 96; Carotenos, 98; Hemograma, 98; Fosfatemia, 98; Creatina y creatinina, 98; Aparición de los núcleos de osificación	100
Diagnóstico diferencial, 102; Evolución y pronóstico, 104; Tratamiento ...	106
V. <i>Hipertiroidismo</i>	110
Definición	110
Comienzo	111
Cuadro clínico, 111; Síntomas cardiovasculares, 111; Metabólicos, 111; Nerviosos y musculares, 112; Oculares, 113; Bocio, 113; Otros síntomas. ...	114
Diagnóstico diferencial	115
Tratamiento, 116; Yodo inorgánico, 116; Drogas antitiroideas, 118; Yodo radioactivo, 119; Plan de tratamiento, 119; Tratamiento quirúrgico, 120; Radioterapia, 121; Tiouracilo y embarazo, 121; Tiouracilo y lactancia ...	121

CAPÍTULO III
S U P R A R R E N A L E S

I. <i>Nociones generales</i>	125
Historia	125
Anatomía	125
Embriología	125
Histología	126
Fisiología, 128; Acción sobre el recambio acuoso y el metabolismo electrolítico. Mineral corticoides, 128; Acción sobre el metabolismo de las proteínas y de los hidratos de carbono, 129; Glucocorticoides, 129; Acción sexual, 131; Interrelaciones glandulares	131
II. <i>Insuficiencia crónica de la corteza suprarrenal. Enfermedad de Addison</i> ..	133
Anatomía patológica	133
Cuadro clínico, 133; Astenia, 134; Pigmentación, 135; Anorexia, 136; Hipo- tensión, 136; Síntomas gastrointestinales, 136; Pérdida de peso	136
Crisis	137
Diagnóstico	137
Exploración funcional, 138; Balance del agua y de los electrolitos, 138; Meta- bolismo de los hidratos de carbono. Glucocorticoides, 138; Metabolismo de las proteínas, 138; Reservas corticales, 138; Exploración radiológica ..	139
Evolución y pronóstico	139
Tratamiento, 140; Estreptomina, ácido paraaminosalicílico, nicotina, 140; Cloruro de sodio, 140; Desoxicorticosterona, 140; Cortisona, 141; Extrac- tos corticales	141
III. <i>Insuficiencia aguda de la corteza suprarrenal</i>	143
Causas, 143; Crisis en una enfermedad de Addison, 143; En el recién nacido, 143; En las infecciones, 144; En la hiperplasia bilateral, 144; Extirpación de tumores funcionantes, 144; Anomalías congénitas, 144; Insuficiencia transitoria	144
Anatomía patológica	144
Cuadro clínico, 144; Estudio bioquímico, 145; Shock, 145; Patogenia	145
Diagnóstico	146
Pronóstico	146
Tratamiento, 146; Cortisona, 147; Sueros, 147; Extractos	147
IV. <i>Hiperfunción de la corteza suprarrenal</i>	148
Hiperfunción del sector de los glucocorticoides. Síndrome de Cushing	149
Etiología	149
Cuadro clínico, 149; Facies, 149; Obesidad, 149; Piel, 149; Músculos, 149; Glucocorticoides, 149; Osteoporosis, 151; Estudio radiológico, 153; Aerograma	155
Evolución y pronóstico	154
Diagnóstico	154
Tratamiento	155
Hiperfunción del sector androgénico	155

Síndrome adrenogenital	155
Macrogenotosomía precoz en el varón, 156; Cuadro clínico	158
Anatomía patológica	159
Diagnóstico de la causa, 159; Diferencial	159
Tratamiento	160
Seudohermafroditismo femenino	160
Embriología	160
Cuadro clínico	160
Evolución	163
Diagnóstico	165
Pronóstico	167
Tratamiento, 168; Cortisona	169
V. ACTH y Cortisona	171
Historia	171
Mecanismo de acción	171
Acción sobre el metabolismo de las proteínas y de los hidratos de carbono, 171; Sobre el metabolismo fosfocálcico, 171; Antiexudativa, 171; Sobre el tejido conectivo, 171; Sobre el recambio acuoso y el metabolismo elec- trólítico, 171; Antialérgica, 172; Sobre los eritrocitos, 172; Sobre el sistema nervioso, 172; Endocrina, 172; Cardiocirculatoria, 172; Aplicaciones, 172; Enfermedades endocrinas, 174; No endocrinas, 174; Complicaciones, 174; Contraindicaciones	175
Administración, 175; Vías y dosis	175
Formas de administración	176
Plan de tratamiento	177
VI. Síndrome general de adaptación	180
Definición	181
Stress	181
Reacción de alarma, 182; Shock, 182; Contrashock	182
Etapa de resistencia	182
Etapa de agotamiento	182
Mecanismo de producción, 183; Nervioso, 183; Hormonal, 183; Esquemas. . .	185
Enfermedades de adaptación, 184; Por hiperfunción, 184; Primarias, 184; Secundarias	184
Por hipofunción, 184; Primarias, 184; Secundarias	184
VII. Medula suprarrenal	188
Embriología	188
Hormonas, 188; Adrenalina, 188; Noradrenalina, 188; Adrenocromo	188
VIII. Tumores de la medula suprarrenal	191
Simpatogonio, 191; Cromafinoblasto, 191; Simpatoblasto	191
Simpatogonioma	191
Simpatoblastoma, 191; Forma Hutchinson, 191; Forma Pepper	191
Ganglioneuroma	191
Cromafinoma o feocromocitoma	192

Localización, 192; Anatomía patológica, 192; Cuadro clínico, 192; Hipertensión arterial, 192; Crisis hipertensivas, 193; Pruebas funcionales, 193; Por bloqueo de la producción de adrenalina y de noradrenalina, 193; Regitina, 193; Benzodioxane, 193; Dibenamina, 194; Por producción de adrenalina y de noradrenalina, 194; Histamina, 194; Cloruro de tetraetilamonio, 194; Mecholil	194
Diagnóstico diferencial	195
Tratamiento	195

CAPÍTULO IV

PARATIROIDES

I. <i>Nociones generales</i>	197
Historia	199
Embriología e histología	199
Fisiología	200
II. <i>Metabolismo del fósforo y del calcio</i>	201
Hueso (definición), 201; Matriz ósea, 201; Proteínas, 202; Fósforo y calcio, 203; Acción de la hormona paratiroidea	205
Enfermedades óseas metabólicas, 206; Por poca formación, 207; Osteoporosis, 207; Osteomalacia, 208; Reabsorción demasiado rápida, 208; Hiperparatiroidismo primitivo, 208; Secundario, 208; Hueso demasiado denso, 209; Fluorosis, 209; Enfermedad marmórea	209
III. <i>Hipoparatiroidismo</i>	210
Definición	210
Etiología	210
Cuadro clínico, 210; Tetania, 210; Espasmo, 211; Tetania latente, 211; Chvostek, 211; Trousseau, 211; O'Donovan, 213; Erb, 213; Uñas, 213; Dientes, 213; Cristalino, 214; Electrocardiograma	214
Diagnóstico diferencial	214
Tetania del recién nacido, 214; Del raquitismo, 214; Esteatorrea, 214; Alcalosis, 214; Epilepsia, 215; Pseudohipoparatiroidismo	215
Tratamiento, 216; Calcio, 216; Vitamina D, 217; Dihidrotaquisterol, 217; Hormona paratiroidea	216
IV. <i>Hiperparatiroidismo</i>	219
Definición	219
Cuadro clínico, 219; Descalcificación, 219; Dolores, 219; Electrocardiograma, 220; Nefrocalcinosis, 220; Nefrolitiasis, 220; Calcemia, 220; Fosfatemia, 220; Fosfatasemia	220
Examen radiológico	220
Diagnóstico diferencial, 221; Paget, 221; Lobstein, 221; Síndrome de Albright, 222; Mieloma múltiple	223
Curso y pronóstico	223
Tratamiento	223

CAPÍTULO V

RIÑÓN Y FUNCIONES ENDOCRINAS 227

Nefrón	227
Lóbulo posterior de la hipófisis, 228; Osmorreceptores, 228; Esquema, 229; Acción de la hormona antidiurética	229 y 230
Corteza suprarrenal, 231; Acción de las mineralcorticoides, 232; Cloro, 232; Potasio, 232; Glándulas paratiroides, 233; Acción de la hormona, 233; Insuficiencia renal, 235; Glomerular, 236; Tubular, 236; Total	237

CAPÍTULO VI

ALTERACIONES SEXUALES 240

I. <i>Testículo</i>	241
Historia	241
Embriología, 241; Fase indiferenciada, 241; Fase diferenciada, 242; Descenso	242
Histología, 243; Fetal, 243; Infantil, 244; Adolescente	244
Fisiología, 244; Función hormonal, 244; Reproductora	244
Iniciación de la adolescencia	245
Testosterona	246
Síndromes de insuficiencia testicular	248
II. <i>Ovario</i>	251
Historia	251
Embriología	251
Modificaciones hormonales del nacimiento	252
Iniciación del desarrollo scxual	255
Ciclo menstrual, 255; Maduración del folículo, 257; Ovulación, 258; Fases endometriales, 258; Gonadotrofinas, 258; Hormonas ováricas	258
Alteraciones en el ciclo menstrual durante la adolescencia, 259; Ciclo monofásico, 260; Difásico	260
Tratamiento	260
III. <i>Alteraciones en el desarrollo de los caracteres sexuales</i>	262
Clasificación	262
IV. <i>Desarrollo sexual precoz</i>	264
Isosexual, 264; Causas orgánicas	266
Constitucional, 266; Cuadro clínico, 266; Tratamiento	268
Causa neurológica, 268; Cuadro clínico	270
Tumores de las gonadas	271
Del ovario, 271; Células de la granulosa, 271; Teratoma, 271; Corioepitelioma, 271; Diagnóstico diferencial	274
Síndrome de Albright, 274; Cuadro clínico, 274; Lesiones óseas, 276; Desarrollo sexual, 276; Pigmentación cutánea, 276; Diagnóstico diferencial	277
Tumores testiculares, 278; Células intersticiales	278

Precocidad sexual en el varón por hiperplasia de la corteza suprarrenal, 278; Tratamiento	281
Precocidad heterosexual	281
Seudohermafroditismo femenino	282
V. <i>Desarrollo heterosexual. - Intersexo</i>	285
Hermafrodita, 285; Definición, 285; Sexo, definición, 285; Determinación del sexo, 285; Cromosoma X c Y, 287; Free-Martin, 287; Embriología, 288; Diferenciación del sexo, 288; Teorías, 289; Cuerpo de Müller, 289; Cuerpo de Wolf, 289; Historia N° 1, 290; Historia N° 2, 293 y 295; Historia N° 3, 293 y 294; Tratamiento	297
VI. <i>Infantilismo</i>	298
Definición	298
Lesiones hipotalámicas, 298; Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, 298; Enfer- medad de Babinsky-Fröhlich, 299; Enanismo hipofisario con infantilismo, 300; Insuficiencia gonadotrófica del lóbulo anterior	301
Insuficiencia gonadal, 302; Insuficiencia testicular, 302; Cuadro clínico, 303; Determinaciones bioquímicas, 304; Diagnóstico diferencial, 305; Trata- miento	307
Síndrome de los ovarios rudimentarios, 308; Etiología, 309; Cuadro clínico, 309; Diagnóstico, 315; Explicación patogénica, 318; Tratamiento	319
VII. <i>El problema del testículo no descendido</i>	322
Estadísticas, 322; Patogenia, 32; Diagnóstico, 325; Biopsias, 327; Tratamiento, 328; Testosterona, 328; Gonadotrofina coriónica, 329; Tratamiento qui- rúrgico, 330; Esquema de tratamiento	334

CAPÍTULO VII

CRECIMIENTO Y SUS ALTERACIONES

I. <i>Nociones generales</i>	339
Genotipo, 339; Fenotipo	339
Modificaciones somáticas, 339; Variaciones cuantitativas, 340; Cualitativas, 340; Crecimiento óseo, 340 y 341; Factores reguladores del crecimiento, 341; Genéticos, 343; Nerviosos y hormonales, 342; Hormona de creci- miento, 342; Hormona tiroidea, 344; Hormonas sexuales, 345; Andró- genos, 345; Estrógenos, 346; Factores nutricios	346
II. <i>Alteraciones del crecimiento</i>	348
Retardo o detención	348
Clasificación de los retardos y/o detenciones del crecimiento	348
Diagnóstico diferencial, 349; Factor genético, 349; Hipotiroidismo, 350; Ena- nismo primordial, 351; Enanismo hipofisario, 352; Síndrome de los ovarios rudimentarios, 353; Formas combinadas, 355; Progeria	353
Tratamiento, 354; Indicações, 354; Testosterona, 355; Vitamina B ₁₂ , 355; Tiroides, 355; Dietas, 355; Hormona de crecimiento	356

CAPÍTULO VIII

METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO 357

I. <i>Nociones generales</i>	357
Alimentos, 357; Glucemia, 360; Hígado	360
Acción de las glándulas endocrinas, 360; Páncreas. Insulina, 360; Lóbulo anterior de la hipófisis, 361; Suprarrenal, 362; Médula suprarrenal, 362; Corteza, 362; Tiroides, 362; Sistema nervioso	363
II. <i>Estados hipoglucémicos</i>	364
Clasificación	364
Hipoglucemias funcionales	364
Hipoglucemias orgánicas, 365; Hígado, 365; Páncreas, 365; Corteza suprarrenal, 366; Hipófisis, 366; Sistema nervioso	366
Cuadro clínico	366
Diagnóstico diferencial	366
Tratamiento	367

CAPÍTULO IX

O B E S I D A D 370

Definición, 371; "Síndrome adiposo-genital", 371; Scudohipogenitalismo, 371; Equilibrio, 372; Lesiones hipotalámicas, 374; Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, 374; Factor desconocido, 375; Lóbulo anterior de la hipófisis, 376; Corteza suprarrenal	376
Tratamiento, 377; Apetito, 377; Psicoterapia, 377; Dieta, 378 y 379; Dextroamfetamina, 378; Tiroides	379

CAPÍTULO X

ENFERMEDADES PARAENDOCRINAS 383

I. <i>Osteocondrodistrofias</i>	384
Acondroplasia, 383; Cuadro clínico, 383; Estudio radiográfico, 383 y 384; Tratamiento, 383; Enfermedad de Morquio, 387; Estudio radiológico, 387; Tratamiento	387
Gargoilismo. Lipocondrodistrofia o enfermedad de Hurler, 391; Estudio radiológico	392
II. <i>Mongolismo</i>	393
Cuadro clínico, 393; Cardiopatía congénita, 393; Tratamiento	396
III. <i>Ginismo y ginandrismo adiposo</i>	397
Cuadro clínico, 397; Patogenia	399
IV. <i>Pie plano, escoliosis, epifisitis, etc.</i>	401
Explicación patogénica, 401; Relación con las glándulas endocrinas, 401; Tratamiento	402

Paquiperiostiodermia	403
Exóstosis múltiples	405
V. <i>Hipertrichosis</i>	407
Pelada	409

A P E N D I C E

	413
<i>Cómo se estudia un enfermo endocrino</i>	413
Interrogatorio, 413; Examen físico, 415; Peso y talla	415 y 416
Estudios bioquímicos	420
Recuento de eosinófilos, 420; Esquema, 421; Teorías	422
Determinación de 17 cetosteroides	423
Prueba de Robinson, Power y Kepler	424
Prueba de Harrop y colaboradores	424
Prueba de Cutler, Power y Wilder	424
Prueba de tolerancia al potasio	424
Prueba de la diuresis provocada	425
Determinación de ocorticoides	425
Determinación de la hormona folículoestimulante	425
Extendido vaginal	427
Examen del sedimento urinario	427
Carotenos	430
Yodo, 430; Proteico, 430; Radioactivo	431
Tirotrófina	431
Tolerancia a los hidratos de carbono	431
Sensibilidad a la insulina	432

I N D I C E S

Indice bibliográfico	433
Indice alfabético	461