

ÍNDICE DE MATERIAS

CAPÍTULO PRIMERO. — Introducción al sistema endocrino	1
I. — ¿Qué es una hormona?	1
II. — ¿Qué es el sistema endocrino?	2
III. — ¿Cómo funciona el sistema endocrino?	3
IV. — ¿Cómo actúan las hormonas?	9
CAPÍTULO 2. — El hipotálamo y las relaciones hormonales	17
I. — Estructuras anatomofisiológicas del hipotálamo	17
II. — Las neurohormonas	18
III. — Control de la secreción de neurohormona	20
CAPÍTULO 3. — La hipófisis anterior (o adenohipófisis)	21
Introducción	21
A. — Hormonas de la hipófisis anterior	22
I. — La TSH (hormona tireostimulante)	22
II. — La ACTH (hormona corticostimulante)	22
III. — Las hormonas gonadotropas	23
A. — FSH (22); B. — LH (24).	
IV. — La STH (somathormona u hormona somatotropa)	26
V. — La MSH (hormona melanotropa)	27
VI. — La prolactina	27
VII. — Los factores lipotropos	28
B. — Síndrome de hipersecreción adenohipofisaria	28
1.º — <i>Acromegalia</i>	28
I. — Recuerdo fisiopatológico	28
II. — Clínica	30
III. — Evolución	37
2.º — <i>Adenomas productores de prolactina</i>	40
I. — Fisiología	40
II. — Etiología y patogenia	44
III. — Clínica	45
IV. — Tratamiento	47
C. — Síndrome de insuficiencia adenohipofisaria	48
1.º — <i>La insuficiencia adenohipofisaria del adulto</i>	48
I. — Fisiopatología de los síntomas	49
II. — Signos clínicos	50
III. — Signos biológicos	51

IV. — Aspectos clínicos particulares	54
V. — Evolución	55
VI. — Diagnóstico diferencial	56
VII. — Causas principales de insuficiencia adenohipofisaria	56
VIII. — Tratamiento hormonal sustitutivo	59
2.º — <i>La insuficiencia adenohipofisaria del niño</i>	60
I. — Formas habituales	60
II. — Principales formas clínicas	62
III. — Causas de la insuficiencia adenohipofisaria del niño	63
IV. — Tratamiento	63
CAPÍTULO 4. — <i>La hipofisis posterior</i>	65
I. — Introducción	65
II. — Acciones fisiológicas, aclaramiento de agua libre	66
A. — Diabetes insípida	69
I. — Signos clínicos	69
II. — Signos biológicos	70
III. — Aspectos clínicos	73
IV. — Diagnóstico diferencial	74
V. — Tratamiento	76
B. — Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH)	77
I. — Definición	77
II. — Fisiopatología	77
III. — Manifestaciones clínicas	78
IV. — Formas particulares del síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética	81
V. — Diagnóstico diferencial	83
VI. — Tratamiento	84
CAPÍTULO 5. — <i>El tiroides</i>	87
A. — Fisiología	87
B. — Examen clínico de un bocio	93
C. — Exámenes paraclínicos	98
D. — Hipertiroidismo	98
I. — Fisiopatología	98
II. — Clínica	99
A. — Signos clínicos (99); B. — Signos biológicos (105).	
III. — Evolución espontánea. Complicaciones	108
IV. — Algunos aspectos particulares	112
V. — Algunos problemas diagnósticos	113
VI. — Tratamiento	114
A. — Métodos (114); B. — Indicaciones (119).	
E. — Hipotiroidismos	120
1.º <i>Hipotiroidismos primitivos del adulto</i>	120
I. — Fisiopatología	120
II. — Clínica	122
III. — Exámenes complementarios	127

IV. — Evolución	129
V. — Diagnóstico diferencial	129
VI. — Tratamiento	129
2.° <i>Hipotiroidismos primitivos del niño</i>	131
I. — Fisiopatología	131
II. — Diagnóstico clínico	133
III. — Diagnóstico paraclínico	135
IV. — Diagnóstico etiológico	137
V. — Tratamiento	138
F. — Tiroiditis	140
I. — Circunstancias de descubrimiento	140
II. — Principales formas de tiroidis	141
G. — Bocios simples	146
I. — Fisiopatología	146
II. — Bocio simple	148
III. — Bocio endémico	148
IV. — Cretinismo endémico	149
H. — Nódulos tiroideos	150
I. — Circunstancias de descubrimiento	150
II. — Examen clínico	150
III. — Exploraciones isotópicas	152
IV. — Tratamiento	153
I. — Cánceres del tiroides	153
I. — Generalidades	153
II. — Anatomía patológica	155
III. — Estudio clínico	158
IV. — Tratamiento	163
CAPÍTULO 6. — <i>La diabetes sacarina</i>	165
I. — Metabolismo de los hidratos de carbono	165
I. — Recuerdo fisiológico	165
II. — Sistema hipoglucemiante: la insulina	166
III. — Sistema hiperglucemiante	176
II. — Diabetes sacarina no complicada	177
A. — <i>Generalidades</i>	177
I. — Historia. Evolución de las ideas	177
II. — Frecuencia. Distribución	178
III. — Herencia	179
IV. — Fisiopatología general de la diabetes sacarina	179
V. — Clasificación de la diabetes sacarina	183
VI. — Evolución general de la enfermedad diabética	184
B. — <i>Examen clínico de un diabético</i>	184
I. — Examen analítico del diabético	184
II. — Síntesis del examen clínico	188
C. — <i>Diabetes insulino dependiente</i>	191
I. — En los casos habituales	191
II. — Aspectos particulares	194

III. — Tratamiento	195
IV. — Conclusión	205
<i>D. — Diabetes del adulto</i>	<i>205</i>
I. — Diabetes grasa del adulto	206
II. — Diabetes intermedia	209
III. — Diabetes insulino dependiente	210
III. — Comas del diabético	211
<i>A. — Coma cetoacidótico</i>	<i>211</i>
I. — Diagnóstico positivo y diferencial	211
II. — Pronóstico	214
III. — Complicaciones	215
IV. — Tratamiento	216
<i>B. — Coma hiperosmolar</i>	<i>219</i>
I. — Fisiopatología	220
II. — Clínica	220
III. — Análisis biológicos	221
IV. — Evolución, Complicaciones	222
V. — Formas clínicas	222
VI. — Tratamiento	222
<i>C. — Coma con acidosis láctica</i>	<i>223</i>
I. — Fisiopatología	223
II. — Clínica	224
III. — Signos biológicos	224
IV. — Evolución	225
V. — Tratamiento	225
CAPÍTULO 7. — Las complicaciones de la diabetes	227
A. — Complicaciones arteriales de la diabetes sacarina	227
I. — Fisiopatología	227
II. — Arteriopatías	229
III. — Hipertensión arterial	231
B. — Complicaciones oculares de la diabetes sacarina	232
I. — Retinopatía diabética	232
II. — Lesiones del vítreo	236
III. — Afectación del cristalino	236
IV. — Afectación de la cámara anterior	236
V. — Glaucoma	256
VI. — Parálisis oculomotoras	236
VII. — Tratamiento de las complicaciones oculares de la diabetes	237
C. — Complicaciones neurológicas de la diabetes sacarina	238
I. — Fisiopatología	238
II. — Circunstancias de aparición	238
III. — Clínica	239
IV. — Exámenes paraclínicos	244
V. — Tratamiento, Pronóstico	244
D. — Complicaciones renales de la diabetes	245
I. — Anatomía patológica, Fisiopatología	245
II. — Glomerulopatía diabética	247
III. — Nefroangiosclerosis	248

IV. — Infecciones pielorreñales y vesicales	249
V. — Necrosis papilar	251
VI. — Insuficiencia renal	252
E. — Complicaciones cutáneas de la diabetes	253
I. — Complicaciones cutáneas. Características y valor semiológico	253
II. — Complicaciones cutáneas caracterizadas por su frecuencia de aparición	255
III. — Complicaciones cutáneas metabólicas	256
IV. — Complicaciones debidas al tratamiento	256
F. — Diabetes y embarazo	257
I. — Modificaciones habituales de la tolerancia a los hidratos de carbono en el embarazo	257
II. — Diabetes insulín dependiente	258
III. — Diabetes no insulín dependiente	260
IV. — Problemas comunes a todos los tipos de diabetes	260
V. — Conducta terapéutica	264
CAPÍTULO 8. — Las hipoglucemias del adulto	267
I. — Fisiopatología	267
II. — Clínica	268
III. — Tratamiento	278
CAPÍTULO 9. — La corteza suprarrenal	281
A. — Fisiología	281
I. — Acciones fisiológicas	285
II. — Regulación de la secreción corticosuprarrenal	288
B. — Síndromes de hiperfuncionamiento	289
I. — Síndrome de Cushing	289
I. — Etiología	289
II. — Fisiopatología	289
III. — Diagnóstico positivo	290
IV. — Diagnóstico etiológico	295
V. — Tratamiento de los hipercorticismos	298
II. — Síndrome de Conn	300
I. — Fisiopatología	300
II. — Clínica	301
A. — Formas típicas (301); B. — Formas de expresión frustrada o atípica (305).	
III. — Tratamiento	305
III. — Hiperplasias suprarrenales congénitas	306
I. — Fisiopatología	306
II. — Déficit de 21-hidroxilasa	308
III. — Déficit de 11- β -hidroxilasa	311
IV. — Formas más raras de hiperplasia suprarrenal congénita	312
V. — Tratamiento	312
C. — Síndromes de hipofuncionamiento	313
A. — Insuficiencia suprarrenal lenta	313
I. — Etiología	313

II. — Fisiopatología	314
III. — Signos clínicos	315
IV. — Exámenes complementarios	316
V. — Formas clínicas	318
VI. — Diagnóstico diferencial	319
VII. — Diagnóstico etiológico	320
VIII. — Tratamiento	321
B. — <i>Insuficiencia suprarrenal aguda</i>	321
I. — Fisiopatología	322
II. — Etiología de las insuficiencias suprarrenales agudas	322
III. — Signos clínicos	323
IV. — Signos biológicos	323
V. — Tratamiento	323
CAPÍTULO 10. — <i>La medula suprarrenal</i>	327
A. — <i>Fisiología de las catecolaminas</i>	327
B. — <i>Patología: los feocromocitomas</i>	335
I. — Formas clínicas	336
II. — Pruebas diagnósticas	341
III. — Tratamiento	343
CAPÍTULO 11. — <i>Las paratiroides</i>	347
A. — <i>Fisiología de la parathormona</i>	347
I. — Biosíntesis metabólica	347
II. — Acciones fisiológicas	349
B. — Hiperparatiroidismos	354
I. — <i>Hiperparatiroidismo primario</i>	354
I. — Fisiopatología	355
II. — Signos clínicos	355
III. — Signos biológicos	358
IV. — Evolución	361
V. — Diagnóstico diferencial	361
VI. — Diagnóstico de localización de una lesión paratiroidea	362
VII. — Tratamiento	363
II. — <i>Hiperparatiroidismos secundarios y terciarios</i>	363
C. — Hipoparatiroidismo	365
I. — Etiología	365
II. — Signos clínicos	366
III. — Manifestaciones biológicas	367
IV. — Diagnóstico diferencial	368
V. — Tratamiento	368
D. — Espasmo-filia	369
I. — Etiología. Fisiopatología	369
II. — Signos clínicos	370
III. — Signos biológicos	371
IV. — Exploraciones eléctricas	371
V. — Evolución	371
VI. — Diagnóstico diferencial	371
VII. — Tratamiento	371

CAPÍTULO 12. — Los testículos	373
I. — Las hormonas testiculares	373
II. — La espermatogénesis	380
A. — Examen clínico de un individuo afecto de hipogonadismo	381
I. — Motivos de la consulta	381
II. — Pasos del examen clínico	382
III. — Resultados del examen clínico	385
IV. — Exámenes complementarios	386
B. — Clasificación de los hipogonadismos primitivos	387
I. — Hipogonadismos por afectación testicular (hipergonadotropos)	387
II. — Hipogonadismos por anomalías metabólicas de la testosterona	389
III. — Hipogonadismos de origen hipotalamohipofisario (hipogonadotropos)	391
IV. — Hipogonadismos adquiridos	392
C. — Síndrome de Klinefelter	395
I. — Generalidades	395
II. — Descripción clínica	395
III. — Exámenes paraclínicos	399
IV. — Examen histológico del testículo	399
V. — Formas clínicas	400
VI. — Síndrome de Klinefelter XY	401
VII. — Tratamiento	401
D. — Esterilidad masculina	402
I. — Introducción. Generalidades	402
II. — Conducta a seguir ante un enfermo que consulta por esterilidad	402
III. — Diagnóstico etiológico	404
IV. — Tratamiento	408
CAPÍTULO 13. — Los ovarios	411
I. — Fisiología	411
II. — Biosíntesis	412
III. — Secreción y transporte plasmático	414
IV. — Metabolismo	415
V. — Eliminación urinaria	416
VI. — Mecanismo de acción y efectos biológicos	416
VII. — Control de la secreción de la progesterona y de los estrógenos	417
A. — Amenorreas	419
Examen clínico	420
B. — Menopausia	426
C. — Síndrome de Turner y disgenesias gonadales puras	429
I. — Síndrome de Turner	430
II. — Agencias y disgenesias puras	432
III. — Tratamiento	432
D. — Tumores endocrinos del ovario	433
I. — Anatomía patológica	433
II. — Clínica	434
III. — Tratamiento	435

CAPÍTULO 14. — Las ginecomastias	437
I. — Definición	437
II. — Fisiopatología	437
III. — Exploración de un individuo afecto de ginecomastia	438
IV. — Aspecto etiológico	439
V. — Tratamiento	445
CAPÍTULO 15. — Los hirsutismos	447
I. — Introducción	447
II. — Fisiopatología	447
III. — Principales causas de hirsutismo	448
IV. — Conducta ante un hirsutismo	450
V. — Tratamiento de los hirsutismos	451
CAPÍTULO 16. — Las dosificaciones y las pruebas	453
ÍNDICE ALFABÉTICO	505