



**RED ANDALUZA DE TRABAJADORES  
SOCIALES SOBRE ENFERMEDADES RARAS.**  
ratser.andalucia@hotmail.com

## **FICHA-RESUMEN DE ENFERMEDAD RARA**

### **DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO**

**DESCRIPCIÓN:** El DGH es una afección de naturaleza congénita o adquirida que se caracteriza por la ausencia total o parcial de la hormona del crecimiento en el plasma. Se produce cuando existe un fallo en la hipófisis, en el hipotálamo o en la vía que une el hipotálamo a la hipófisis. Las causas más frecuentes del DGH son las idiopáticas. Las anomalías de la síntesis, secreción y actividad de la GH habitualmente son esporádicas y heterogéneas, comprendiendo síndromes genéticos con base molecular o no (el 3% de los niños tiene un hermano con el mismo déficit, siendo más frecuentes en el sexo masculino), causas malformativas, alteraciones en el desarrollo embrionario, traumatismos, procesos hipóxicos, infecciones, tumores de la región hipotálamo-hipofisaria o cerebrales y sus tratamientos con cirugía o radioterapia, e insensibilidad periférica a la GH. El DGH puede asociarse a otros déficits hormonales de origen hipofisario sobre todo al de hormonas sexuales, cuyo diagnóstico y tratamiento la mayoría de las veces no se realiza hasta la pubertad, que es cuando se detecta. Puede existir también déficit de las hormonas estimulantes de la glándula tiroidea de la corteza suprarrenal, aunque con menos frecuencia.

**SÍNTOMAS:** Los niños afectados de DGH, presentan peso y talla en rango normal al nacimiento. Es frecuente la ictericia neonatal prolongada (50%). Se pueden producir hipoglucemias en los 4 primeros años de vida, asociadas a cianosis, convulsiones y shock. Después de los primeros años se desarrollan mecanismos compensatorios, pero persiste en algunos pacientes hipersensibilidad a la insulina. Se observa a veces disminución del tamaño de los genitales y signos y síntomas de deficiencia de hormonas tiroideas (estreñimiento, piel seca, cansancio, anemia etc...). La talla suele afectarse a partir de los 3-6 primeros meses de vida. La velocidad de crecimiento es lenta, inferior al percentil 25. La maduración ósea se encuentra retrasada 1-4 años en relación a la edad cronológica. Sin tratamiento, el estirón puberal se suele retrasar incluso hasta los 18-20 años. La inteligencia es normal, pero es frecuente encontrar signos de cierta inmadurez y dificultad de adaptación al medio social, secundarios al proteccionismo paterno y a la baja autoestima por su baja talla. En las formas adquiridas, al inicio muestran un crecimiento normal, enlenteciendo o deteniendo su curva de crecimiento posteriormente. Tienen medidas armónicas, perímetro cefálico adecuado a la edad, retraso en el cierre de las fontanelas y cabello de crecimiento lento. La cara es pequeña con frente abombada, raíz nasal plana y dentición alterada. Pueden tener voz aguda de tono alterado, ligero sobrepeso, extremidades poco musculosas de aspecto grácil, y manos y pies pequeños.

#### **ASOCIACIÓN DE AFECTADOS:**

**ADAC- ASOCIACIÓN ANDALUZAS DE DEFICIENCIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Presidenta: Susana Díaz Rubiales.**  
C/ Enrique Marco Dorta, 6 41018 Sevilla. TF: 954989889/ FAX954989790/ Línea de Atención: 902 195 246 [a.d.a.c@telefonica.net](mailto:a.d.a.c@telefonica.net) [www.adac-es.net](http://www.adac-es.net)