

PÉPTIDO · SECRETAGOGO SELECTIVO DE GH

# El pulso de GH *sin* cortisol.

PARA QUÉ · INVESTIGACIÓN DOCUMENTA

GH endógeno · sueño profundo · recuperación nocturna

EDICIÓN MONOGRÁFICA · IPAMORELIN · 2026

Pentapéptido secretagogo de hormona de crecimiento · descrito en la literatura como el más selectivo de su clase. Estimula la liberación pulsátil de GH endógena sin elevar significativamente cortisol ni prolactina · publicación original Raun et al. 1998.

**GHRP**

MIMÉTICO DE GHRELINA · GHS-R1A

**Selectivo**

SIN ELEVACIÓN DE  
CORTISOL/PROLACTINA

**1998**

RAUN ET AL. · NOVO NORDISK



EL ESTÁNDAR PEPTIQ

El rigor analítico es el único  
lujo que no se ve — *hasta que  
falta.*

COA POR LOTE · PUREZA VERIFICADA · TRAZABLE 24/7

Material de uso exclusivo para investigación de laboratorio. No es un producto médico ni alimenticio, no está aprobado para consumo humano, y no diagnostica, trata, cura ni previene ninguna enfermedad. La información es educativa y no sustituye la consulta con un profesional de la salud.

# No es la edad. Es la *amplitud del pulso*.

La hormona de crecimiento no se secreta como un grifo abierto · se secreta en **pulsos**. Esa pulsatilidad —concentrada sobre todo durante el sueño profundo— es lo que define su efecto fisiológico real. Después de los 30, la literatura describe un declive progresivo de la amplitud de esos pulsos · fenómeno conocido como **somatopausia**.

Las consecuencias documentadas no son dramáticas en lo agudo · pero se acumulan: recuperación más lenta · cambios en composición corporal · sueño que se vuelve más superficial · piel que pierde firmeza. No es una enfermedad · es fisiología del eje somatotrofo perdiendo amplitud. Por eso interesa, desde un marco de investigación, distinguir entre **reemplazar la hormona** (GH exógena) y **estimular su producción endógena en pulsos** (secretagogos).

## POR QUÉ NO TODO SECRETAGOGO ES IGUAL

Los primeros GHRP — GHRP-2, GHRP-6, hexarelin — son potentes liberadores de GH, pero la literatura documenta un perfil cruzado: junto con la GH, elevan también cortisol y prolactina, e incrementan apetito. Ipamorelin se diseñó como respuesta a ese problema: un secretagogo con afinidad selectiva por la liberación de GH · sin la elevación significativa de cortisol y prolactina descrita para sus predecesores.

## GH

### HORMONA DE CRECIMIENTO

Liberada en pulsos · amplitud declina con la edad

## IGF-1

### FACTOR DE CRECIMIENTO MEDIADOR

Producido por hígado en respuesta a GH · biomarcador clave

## 30+

### EDAD TÍPICA DE INICIO DE LA SOMATOPAUSIA

Declive progresivo de la pulsatilidad fisiológica de GH

La pregunta de investigación que abre Ipamorelin no es "más GH a cualquier precio" · sino "cómo recuperar la pulsatilidad fisiológica sin pagar el costo cruzado de cortisol y prolactina". Selectividad · no fuerza bruta.

# ¿Qué es *Ipamorelin*?

Ipamorelin es un **pentapéptido sintético** de la familia de los GHRP (Growth Hormone-Releasing Peptides) · con la secuencia **Aib-His-D-2-Nal-D-Phe-Lys-NH<sub>2</sub>**. Fue descrito en la literatura por **Raun et al. en 1998** (European Journal of Endocrinology) · trabajo desarrollado en **Novo Nordisk** como parte de la búsqueda de secretagogos de GH con perfil más selectivo que los GHRP de generación previa.

Mecanicamente, Ipamorelin es un **agonista del receptor de secretagogos de hormona de crecimiento** · GHS-R1a · el mismo receptor sobre el que actúa la ghrelina endógena. La activación del GHS-R1a en la hipófisis estimula la liberación pulsátil de GH almacenada. Su distintivo es la **selectividad funcional**: la literatura original documenta que produce liberación de GH comparable a la de GHRP-6 · pero sin la elevación significativa de cortisol, prolactina y ACTH que se asocia a otros miembros de la familia.

RAUN K ET AL. · 1998 · EUR J ENDOCRINOL

"Ipamorelin, the first selective growth hormone secretagogue" · descripción original del compuesto · Novo Nordisk. *Documenta el perfil de selectividad sobre GH frente a otros GHRP · cortisol y prolactina no se elevan de forma comparable.*

A diferencia de la tesamorelina, Ipamorelin **no llegó a recibir aprobación regulatoria como medicamento** en ningún mercado · su programa de desarrollo clínico se interrumpió. Esto significa que, en el contexto internacional actual, se distribuye exclusivamente como **material de investigación research-grade** · que es como PEPTIQ lo entrega en México.

## POR QUÉ EL BINOMIO "GHRH + GHRP" ES LA LÓGICA DEL STACK

La fisiología del eje somatotropo combina dos señales hipotálamicas: GHRH (estímulo positivo) y ghrelina/GHRP (estímulo complementario), con somatostatina como freno. En la literatura se describe un efecto sinérgico cuando se combinan un análogo de GHRH (como CJC-1295) con un GHRP selectivo (como Ipamorelin) · base mecánica del stack clásico GHRH+GHRP. Ipamorelin existe también como producto independiente · y como mitad de ese stack.



# Selectividad, no *fuerza bruta*.

El marketing de péptidos confunde "potente" con "selectivo". Son cosas distintas · y para el eje somatotropo, la diferencia define el perfil del compuesto.

Los GHRP de primera generación (GHRP-6, GHRP-2, hexarelin) son **potentes**: liberan grandes cantidades de GH. Pero a la dosis a la que liberan GH, la literatura documenta también elevación de cortisol, prolactina y, en el caso de GHRP-6, aumento de apetito por activación periférica de la vía de la ghrelina. Ipamorelin replica el efecto sobre GH · y a la dosis estudiada, la literatura describe que no eleva de forma significativa esos parámetros cruzados. Es el argumento de Raun et al. (1998) y la razón por la que el compuesto se etiqueta como "el primer GHRP selectivo".

## GHRP clásicos (GHRP-6 / GHRP-2 / hexarelin)

Liberan GH · pero literatura documenta elevación cruzada de cortisol, prolactina y, en GHRP-6, aumento de apetito.

## Ipamorelin · perfil selectivo

Liberación de GH comparable a GHRP-6 según Raun 1998 · sin elevación significativa documentada de cortisol y prolactina a las dosis de investigación estudiadas.

RAUN K ET AL. · 1998 · EUR J ENDOCRINOL · NOVO NORDISK

Trabajo original que caracteriza farmacológicamente Ipamorelin. *Compara la liberación de GH frente a GHRP-6 y documenta que la elevación de ACTH, cortisol y prolactina es significativamente menor a dosis equipotentes para GH.*

Otro punto que la literatura subraya: Ipamorelin **preserva la pulsatilidad fisiológica** de la liberación de GH · no es un goteo continuo. Ese patrón es el que se asocia en la fisiología del eje a respuestas tróficas reales · y es justamente lo que un análogo de GH exógena tiende a borrar. Por eso, en investigación, Ipamorelin se presenta como una herramienta para estimular el eje, no para reemplazarlo.

## IGF-1 COMO BIOMARCADOR, NO COMO OBJETIVO

Cualquier protocolo serio con Ipamorelin mide **IGF-1** en sangre como reflejo indirecto de la respuesta del eje. Pero IGF-1 no es el objetivo en sí mismo · y la literatura advierte contra "perseguir el número": el IGF-1 demasiado alto sale del rango fisiológico y se asocia a riesgos. La meta es la pulsatilidad restaurada · no un IGF-1 maximizado.



GHRP SELECTIVO · 10MG LIOFILIZADO

# Ipamorelin 10mg

Material de investigación · eje somatotropo

\$3,099 MXN

POR VIAL · 10MG LIOFILIZADO · \$309.90 / MG

COA Janoshik público por lote · [peptiqresearch.org/coa](https://peptiqresearch.org/coa)

## MECANISMO DE ACCIÓN

Pentapéptido agonista del receptor GHS-R1a (mismo receptor que la ghrelina endógena) en la hipófisis. La literatura documenta liberación pulsátil de GH · descrita como selectiva · sin elevación significativa de cortisol, prolactina ni ACTH a dosis de investigación estudiadas (Raun 1998).

Cada vial PEPTIQ de Ipamorelin 10mg se entrega como **material de investigación research-grade**. La pureza se verifica por **HPLC en Janoshik Analytical** (Brno, República Checa · laboratorio independiente) · y el **Certificado de Análisis (COA) del lote específico** que recibes se publica en [peptiqresearch.org/coa](https://peptiqresearch.org/coa) y viaja dentro de la caja. No un COA genérico · el de tu lote.

## Dosis de investigación documentada en la literatura

Los estudios farmacológicos publicados con Ipamorelin han trabajado con **dosis de investigación del orden de 100–300 µg por aplicación subcutánea**, en esquemas de **1 a 3 aplicaciones diarias** (típicamente al despertar y/o pre-sueño para acompañar el pulso fisiológico nocturno), sobre bloques de protocolo de **8 a 12 semanas** con reevaluación. Estos parámetros se presentan como datos extraídos de la literatura científica · no como instrucción de uso humano.

| DOSIS DE INVESTIGACIÓN   | FRECUENCIA (LITERATURA) | DURACIÓN PROTOCOLO | PUREZA HPLC         |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| 100–300 µg/aplicación SC | 1–3×/día                | 8–12 semanas       | Verificada por lote |

## GARANTÍA DE PUREZA PEPTIQ

Cada lote se analiza por Janoshik Analytical. El COA del lote entregado — con pureza HPLC, masa molecular y endotoxinas — se publica y se incluye en el envío. Trazabilidad real · no marketing.

# Cuándo *no* investigar con Ipamorelin.

Un material de investigación serio se define tanto por su perfil como por sus no-indicaciones. Como secretagogo del eje somatotropo, Ipamorelin comparte buena parte de las contraindicaciones generales de cualquier intervención sobre GH/IGF-1.

## ⊘ Cáncer activo

GH y IGF-1 son factores de crecimiento. En presencia de neoplasia activa, la preocupación documentada de favorecer proliferación tumoral excluye el compuesto del marco de investigación.

## ⊘ Retinopatía diabética

La señalización de GH/IGF-1 se ha vinculado a la progresión de la retinopatía diabética · contraindicación de peso compartida por toda la familia de secretagogos.

## ⊘ Embarazo y lactancia

No existe respaldo de seguridad para el uso en embarazo o lactancia · queda explícitamente fuera de cualquier protocolo de investigación.

## ⊘ IGF-1 basal elevado (>250 ng/mL)

Si el IGF-1 ya está alto, estimular más liberación de GH carece de lógica fisiológica · y desplaza el biomarcador fuera de rango. El panel previo es indispensable.

## ⊘ Atletas bajo testing WADA

Los secretagogos de GH figuran como sustancias prohibidas por la WADA. Cualquier atleta bajo control antidopaje queda fuera · sin excepción.

## ✓ Panel hormonal previo

Antes de cualquier protocolo · panel basal interpretado por endocrinólogo: **IGF-1, IGFBP-3, glucosa, HbA1c, prolactina y cortisol.**

### EL PANEL BASAL NO ES OPCIONAL

Cualquier protocolo de investigación con Ipamorelin debería partir de un **panel hormonal basal completo** — IGF-1, IGFBP-3, glucosa, HbA1c, prolactina y cortisol — evaluado por un endocrinólogo. Esa medición define si tiene sentido investigar · establece la línea base · y filtra contraindicaciones. Sin panel previo, no hay protocolo medible.

# Lo que no se mide, *no se sabe.*

*Estructura de protocolo de investigación en cuatro fases · construida alrededor de biomarcadores del eje somatotropo y de la duración típica documentada en la literatura farmacológica.*

## Paso 1

### Panel basal completo

Antes de iniciar · panel evaluado por endocrinólogo: IGF-1, IGFBP-3, glucosa, HbA1c, prolactina y cortisol. Descarte de contraindicaciones (cáncer activo, retinopatía diabética, IGF-1 >250 ng/mL, embarazo, testing WADA). Registro de composición corporal y sueño basal.

## Paso 2

### Ignición

Fase inicial. La literatura documenta dosis de investigación del orden de 100–300 µg por aplicación SC · esquemas de 1 a 3 aplicaciones diarias (despertar y/o pre-sueño, acompañando el pulso fisiológico nocturno). Registro de tolerancia y observación clínica durante las primeras semanas.

## Paso 3

### Consolidación

Continuidad del esquema documentado en la fase media del protocolo. Punto intermedio: revisión de adherencia, sueño, recuperación percibida y, según criterio del investigador, IGF-1 a las ~4–6 semanas como check intermedio.

## Paso 4

### Re-test a las 8–12 semanas

Al cierre del bloque · repetición del panel: IGF-1, IGFBP-3, glucosa, HbA1c, prolactina y cortisol. El re-test contra la línea base convierte un protocolo en datos. Las dosis y duraciones aquí descritas provienen de la literatura científica · son datos de referencia, no instrucciones de uso humano.

#### POR QUÉ LA ESTRUCTURA IMPORTA

El sentido de un secretagogo selectivo se sostiene únicamente si la pulsatilidad fisiológica se respeta y los biomarcadores cruzados (prolactina, cortisol) se vigilan. Replicar la lógica de la literatura farmacológica original — basal, intervención, re-test — es lo que diferencia un protocolo de investigación serio de un experimento sin línea de comparación. Las dosis aquí descritas se presentan como datos de referencia, no como prescripción ni instrucción de uso humano.



# El GHRP que la literatura llamó *selectivo*.

Ipamorelin 10mg PEPTIQ · research-grade · COA Janoshik público por lote. Pentapéptido secretagogo de GH descrito en Raun et al. 1998 como el primer GHRP con perfil selectivo · sin elevación significativa de cortisol ni prolactina.

## Ipamorelin 10mg

Vial liofilizado · pentapéptido GHRP selectivo · COA por lote incluido en el envío

**\$3,099**

MXN · \$309.90 / MG

### CONTACTO DIRECTO

[hola@peptiqresearch.org](mailto:hola@peptiqresearch.org)

Respuesta en 24h · weekends incluidos

+52 444 577 0445

WhatsApp concierge priority

### DOCUMENTACIÓN

[peptiqresearch.org](https://peptiqresearch.org)

Catálogo completo · líneas PEPTIQ

[peptiqresearch.org/coa](https://peptiqresearch.org/coa)

COAs Janoshik públicos · todos los lotes

PEPTIQ MX · TDI Marketing SA de CV · México · Edición Monográfica Ipamorelin · Mayo 2026

Fuentes citadas: Raun K et al. 1998 · *European Journal of Endocrinology* · "Ipamorelin, the first selective growth hormone secretagogue" · descripción farmacológica original desarrollada en Novo Nordisk. Literatura farmacológica complementaria sobre la familia GHRP y el receptor GHS-R1a (mismo receptor de la ghrelina endógena). Ipamorelin no recibió aprobación regulatoria como medicamento en ningún mercado · su programa clínico se interrumpió y desde entonces se distribuye internacionalmente como material de investigación research-grade.

**⚠ AVISO REGULATORIO · MÉXICO** · Material de uso exclusivo para investigación de laboratorio. No es un producto médico ni alimenticio, no está aprobado para consumo humano, y no diagnostica, trata, cura ni previene ninguna enfermedad. La información es educativa y no sustituye la consulta con un profesional de la salud.