

PÉPTIDO · EJE SOMATOTRÓPICO

El eje somatotrópico, bajo *investigación*.

PARA QUÉ · INVESTIGACIÓN DOCUMENTA

Adiposidad visceral · marcadores metabólicos · eje somatotrópico



EDICIÓN MONOGRÁFICA · TESAMORELINA · 2026

Después de los 40, la grasa visceral profunda se acumula alrededor de los órganos · es endocrinológicamente activa y resiste dieta y cardio. Tesamorelina es el único secretagogo de GH con aprobación FDA · documentado en la literatura sobre adiposidad visceral.

FDA

EGRIFTA® · APROBACIÓN 2010

GHRH

ANÁLOGO · EJE SOMATOTRÓPICO

26

SEMANAS · FASE 3 RCT

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

Producto de uso exclusivo para laboratorio. No para uso humano. El uso es responsabilidad de quien lo use.

No es flojera. Es *endocrinología*.

Hay grasa que se ve y grasa que no. La que importa después de los 40 es la que no se ve · la **grasa visceral profunda** · la que rodea hígado, páncreas e intestinos. No responde a la dieta de la misma forma que la grasa de superficie · y no es solo un depósito inerte de calorías.

El tejido adiposo visceral es **endocrinológicamente activo**: funciona como un órgano que secreta señales. Produce citoquinas proinflamatorias como **IL-6** y **TNF- α** , asociadas en la literatura con un estado de inflamación crónica de bajo grado. Esa firma inflamatoria es la razón por la que la circunferencia abdominal se estudia como predictor de riesgo cardiometabólico · independientemente del peso total en la báscula.

POR QUÉ LA DIETA Y EL CARDIO SE QUEDAN CORTOS

La grasa subcutánea responde con relativa facilidad al déficit calórico. La grasa visceral profunda · en cambio · se describe en la literatura como más resistente · asociada al declive fisiológico de hormona de crecimiento (GH) después de los 40. En investigación se estudia como un problema de eje hormonal · no de balance calórico aislado.

IL-6

CITOQUINA SECRETADA POR ADIPOSO VISCERAL

Marcador asociado a inflamación crónica de bajo grado en la literatura

TNF- α

FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA

Vinculado a resistencia a la insulina en estudios metabólicos

40+

EDAD EN QUE SE ACENTÚA EL DEPÓSITO VISCERAL

Coincide con el declive fisiológico de la secreción de GH

La grasa visceral es, en la literatura cardiometabólica, uno de los predictores de riesgo más estudiados. No es una cuestión estética · es una cuestión de fisiología. Y precisamente porque tiene una raíz endocrina, tiene sentido investigar moléculas que actúen sobre el eje hormonal · no solo sobre el balance calórico.

¿Qué es *la Tesamorelina*?

La tesamorelina es un **análogo sintético del GHRH** (factor liberador de hormona de crecimiento). Es, hasta la fecha, el **único secretagogo de GH con aprobación de la FDA** · comercializado como **Egrifta®** (EMD Serono, aprobado en 2010) para la reducción del exceso de grasa abdominal en lipodistrofia asociada a VIH.

La distinción clave frente a la hormona de crecimiento recombinante es conceptual: la tesamorelina **no reemplaza la hormona**. En lugar de introducir GH exógena, actúa un paso antes en el eje · estimulando a la propia hipófisis para que **reactive su producción endógena de GH** con un patrón de pulsos. Por eso se describe en la literatura como un compuesto que trabaja "con" el eje hormonal en lugar de sustituirlo · sin el apagado (shut down) del eje que se asocia al uso de GH exógena directa.

FALUTZ J ET AL. · 2010 · JAMA

"Effects of tesamorelin (TH9507), a growth hormone-releasing factor analog" · ensayo clínico fase 3 aleatorizado de 26 semanas. *Investigación principal liderada por el Dr. Steven Grinspoon, Harvard Medical School · referente de los trials de tesamorelina.*

Desde el punto de vista de la investigación, la tesamorelina es interesante porque combina dos cosas que rara vez van juntas en este espacio: un **mecanismo fisiológico** (estimular la producción propia de GH en pulsos) y un **respaldo regulatorio formal** · algo poco común entre los péptidos research-grade.

POR QUÉ IMPORTA EL RESPALDO FDA

Que exista una versión aprobada por la FDA (Egrifta®) significa que el perfil de la molécula ha pasado por ensayos clínicos formales y revisión regulatoria. Para una clínica o un investigador, eso convierte a la tesamorelina en uno de los pocos compuestos de este catálogo con literatura clínica fase 3 publicada · un punto de partida sólido para cualquier protocolo de investigación.

Visceral, no *subcutánea*.

No toda la grasa es igual · y no todo compuesto actúa sobre la misma. La grasa **subcutánea** es la de superficie · debajo de la piel. La grasa **visceral** es la profunda · empacada entre los órganos abdominales. Son tejidos distintos · con comportamiento metabólico distinto.

Lo que la literatura de tesamorelina documenta de forma consistente es una **acción selectiva sobre la grasa visceral profunda**. La hipótesis mecanística: al restaurar pulsos fisiológicos de GH endógena, se favorece la lipólisis en el compartimento visceral · que es metabólicamente más sensible a la señalización de GH. El resultado observado en los ensayos no es una pérdida de peso generalizada · sino una **recomposición** · con reducción del tejido visceral medida por imagen.

Grasa subcutánea

La de superficie. Responde relativamente bien al déficit calórico y al ejercicio. Es la que se "pellizca". Menos activa metabólicamente.

Grasa visceral profunda

Empaqueta los órganos. Endocrinológicamente activa · resiste dieta y cardio. Es el blanco que la tesamorelina aborda en la literatura.

STANLEY TL ET AL. · 2014 · JCEM

Investigación del Massachusetts General Hospital · documenta que la tesamorelina se asoció a una reducción de la grasa hepática en sujetos con hígado graso no alcohólico (NAFLD) · un hallazgo coherente con su acción sobre el compartimento visceral profundo.

Más allá del compartimento graso, la literatura describe efectos sobre **marcadores metabólicos**: cambios estudiados en perfil lipídico, en HbA1c y en hsCRP (proteína C reactiva de alta sensibilidad · marcador inflamatorio). Esto encaja con la idea de la página anterior: si la grasa visceral es endocrinológicamente activa e inflamatoria, reducirla podría reflejarse en biomarcadores · razón por la cual el re-test de laboratorio forma parte de cualquier protocolo serio.

ÁREA COGNITIVA EN INVESTIGACIÓN

Un hallazgo secundario relevante: el seguimiento de seguridad a largo plazo publicado por **Falutz et al. (2019, Clinical Infectious Diseases)** describe, además del perfil de seguridad extendido, observaciones sobre función cognitiva estudiadas con tesamorelina. No es la indicación primaria · es un área de interés que la investigación ha registrado.



ANÁLOGO DE GHRH · 10MG LIOFILIZADO

Tesamorelina 10mg

Material de investigación · adiposidad visceral

\$5,999 MXN

POR VIAL · 10MG LIOFILIZADO · \$699 / MG

COA Janoshik público por lote · peptiqresearch.org/coa

MECANISMO DE ACCIÓN

Análogo sintético del GHRH · activa el receptor de GHRH en la hipófisis · estimula la secreción endógena de GH en patrón de pulsos fisiológicos. No reemplaza la hormona · trabaja sobre el eje. La literatura documenta acción selectiva sobre el tejido adiposo visceral profundo.

Cada vial PEPTIQ de tesamorelina 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 y viaja dentro de la caja. No un COA genérico · el de tu lote.

Dosis de investigación documentada en la literatura

Los ensayos clínicos de tesamorelina han trabajado con un rango de **dosis de investigación de 1-2 mg por vía subcutánea**, con aplicación **matutina**, en esquemas de **5 veces por semana o diario**, sobre una duración de protocolo de referencia de **26 semanas** (la duración del ensayo fase 3 de Falutz 2010). Estos parámetros se presentan como datos de la literatura científica · no como instrucción de uso humano.

DOSIS DE INVESTIGACIÓN	FRECUENCIA (LITERATURA)	DURACIÓN PROTOCOLO	PUREZA HPLC
1-2 mg SC matutina	5×/semana o diario	26 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 tesamorelina.

Un material de investigación serio se define tanto por sus indicaciones como por sus contraindicaciones. La literatura y el perfil regulatorio de la tesamorelina señalan varias situaciones en las que no corresponde considerarla.

🚫 Cáncer activo

La GH y el IGF-1 son factores de crecimiento. En presencia de neoplasia activa existe la preocupación documentada de que puedan favorecer la proliferación tumoral. Contraindicación de peso.

🚫 Retinopatía diabética

La señalización de GH/IGF-1 se ha vinculado a la progresión de la retinopatía diabética · motivo por el que se incluye como contraindicación en el perfil del compuesto.

🚫 Embarazo

No existe respaldo de seguridad para el uso durante el embarazo · queda explícitamente fuera del marco de cualquier protocolo de investigación.

🚫 IGF-1 ya elevado (>250 ng/mL)

Si el IGF-1 basal ya está alto · estimular más la producción de GH carece de lógica y desplaza el biomarcador fuera de rango. Por eso el panel previo es indispensable.

🚫 Atletas bajo testing WADA

La tesamorelina figura en la lista de sustancias prohibidas de la WADA. Cualquier atleta sujeto a control antidopaje queda fuera · sin excepción.

✓ Panel hormonal previo

Antes de cualquier protocolo de investigación se recomienda un panel hormonal — **IGF-1, IGFBP-3 y glucosa** — interpretado por un endocrinólogo.

EL PANEL BASAL NO ES OPCIONAL

Cualquier protocolo de investigación con tesamorelina debería partir de un panel hormonal basal — IGF-1, IGFBP-3 y glucosa — evaluado por un endocrinólogo. Esa medición define si tiene sentido investigar · establece la línea base contra la cual comparar · y filtra las contraindicaciones de esta página. Sin panel previo, no hay protocolo medible.

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

Estructura de protocolo de investigación en cuatro fases · diseñada alrededor de biomarcadores · sobre la duración de referencia de 26 semanas del ensayo fase 3.

Paso 1

Panel basal

Antes de iniciar · medición de IGF-1, IGFBP-3 y glucosa interpretada por endocrinólogo. Establece la línea base y descarta contraindicaciones (cáncer activo, retinopatía diabética, IGF-1 >250 ng/mL, embarazo, testing WADA). Sin este paso no hay punto de comparación.

Paso 2

Ignición

Fase inicial del protocolo de investigación. La literatura documenta dosis de investigación de 1–2 mg por vía subcutánea, aplicación matutina, en esquema de 5×/semana o diario. Registro de tolerancia y observación clínica durante las primeras semanas.

Paso 3

Consolidación

Continuidad del esquema documentado a lo largo del bloque medio del protocolo. Punto intermedio de seguimiento: revisión de adherencia, tolerancia y, según criterio del investigador, evaluación de composición corporal por imagen.

Paso 4

Re-test a las 26 semanas

Al cierre de la ventana de referencia de 26 semanas · repetición del panel: IGF-1, IGFBP-3, glucosa y marcadores metabólicos (perfil lipídico, HbA1c, hsCRP). El re-test contra la línea base es lo que convierte un protocolo en datos · y no en impresiones.

POR QUÉ LA ESTRUCTURA IMPORTA

El ensayo fase 3 de Falutz (2010, JAMA) midió resultados a 26 semanas con imagen y biomarcadores. Replicar esa lógica — basal, intervención, re-test — es lo que da rigor a un protocolo de investigación. Las dosis y la duración aquí descritas provienen de la literatura científica · se presentan como datos de referencia, no como prescripción ni instrucción de uso humano.

Una molécula con respaldo *fase 3*.

Tesamorelina 10mg PEPTIQ · research-grade · COA Janoshik público por lote. El único secretagogo de GH con aprobación FDA · listo para tu protocolo de investigación.

Tesamorelina 10mg

Vial liofilizado · análogo de GHRH · COA por lote incluido en el envío

\$5,999
MXN · \$699 / MG

CONTACTO DIRECTO

hola@peptiqresearch.org

Respuesta en 24h · weekends incluidos

+52 444 577 0445

WhatsApp concierge priority

DOCUMENTACIÓN

peptiqresearch.org

Catálogo completo · líneas PEPTIQ

peptiqresearch.org/coa

COAs Janoshik públicos · todos los lotes

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

Fuentes citadas: Falutz J et al. 2010 · JAMA · ensayo fase 3 aleatorizado 26 semanas. Stanley TL et al. 2014 · JCEM · grasa hepática en NAFLD · Massachusetts General Hospital. Falutz J et al. 2019 · Clinical Infectious Diseases · seguridad a largo plazo. Dr. Steven Grinspoon · Harvard Medical School · investigador principal de los trials de tesamorelina.

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.