

Corteza adrenal	Mineralocorticoides (Aldosterona, etc.)	Aumenta la reabsorción de sodio en el riñón, la excreción de potasio y mantiene el pH, excretando protones. Retiene agua por el mecanismo de renina-angiotensina. Hipersecreción causa aldosteronismo (retención de agua por pérdida de potasio).
	Glucocorticoides (cortisol, cortisona)	Acelera la degradación de proteínas en aminoácidos y la conversión de éstos en glucosa (gluconeogénesis). Aceleran el catabolismo lípido. Ayudan a la adrenalina y noradrenalina a vasocontraer para mantener una presión arterial normal. Ayuda a recuperarse de lesiones inflamatorias. Hipersecreción produce disminución en el número de eosinófilos (respuesta inflamatoria) y atrofia de los tejidos linfáticos. También causa síndrome de Cushing, (redistribución de grasa corporal).
	Gonadocorticoides	Andrógenos proveen características sexuales masculinas en el hombre. La cantidad de estrógenos es insignificante pero contribuye al crecimiento de vello púbico. Hipersecreción por tumores virilizantes en las mujeres causa características viriles (mujeres con barba).

Médula adrenal	Adrenalina (epinefrina, 80%) Noradrenalina (norepinefrina, 20%)	Prolongan e incrementan el efecto de la estimulación simpática del sistema nervioso autónomo en situaciones de estrés.
----------------	--	--

Páncreas (Islotes de Langerhans)	Glucagón	Eleva los niveles de glucosa en la sangre estimulando la conversión de glucógeno en glucosa y la gluconeogénesis. Efecto hiperglucémico.
	Insulina	Estimula la entrada de nutrientes a las células y favorece su metabolismo. Disminuye concentración de glucosa en sangre.
	Somatostatina	Inhibe la secreción de las otras hormonas pancreáticas y somatotropina (hGH).
	Polipéptido pancreático	Afecta la digestión y la distribución de nutrientes.