

equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan.

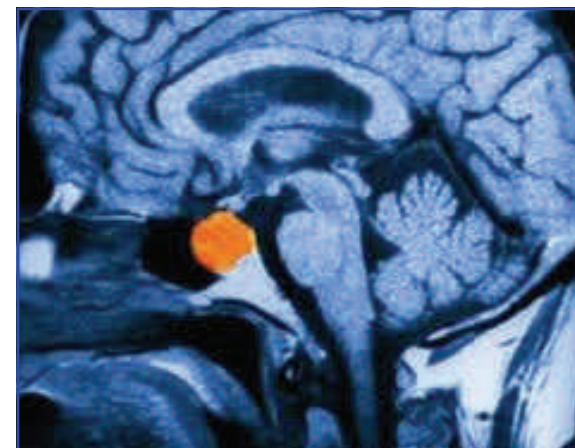
Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.



TUMORES HIPOFISARIOS



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROCIROGÍA | **SENEC**



[http: www.senec.es/](http://www.senec.es/)
E-mail: secretaria@senec.es

¿Qué es un ADENOMA HIPOFISARIO?

La **hipófisis** es una glándula muy importante que se encuentra en el interior del cráneo, y cuya función es la producción de diversas hormonas. Es una glándula vital para mantener el equilibrio endocrinológico (hormonal) del organismo.

Los tumores que más frecuentemente aparecen en esta glándula reciben el nombre de adenomas hipofisarios, y son de naturaleza benigna

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los adenomas hipofisarios?

Estos tumores suelen manifestarse con trastornos neurológicos, oftalmológicos y endocrinológicos, y por ello deben ser evaluados por diversos especialistas (Neurocirujano, Oftalmólogo y Endocrinólogo) antes y después de la intervención.

Los síntomas y signos más habituales son el dolor de cabeza, disminución de la visión, visión doble y otros que se deben a la alteración de la secreción hormonal de la hipófisis.

¿Por qué se producen trastornos endocrinológicos en los adenomas de hipófisis?

Los tumores que se desarrollan en el seno de la hipófisis pueden provocar trastornos endocrinológicos al interferir con la secreción normal de hormonas disminuyendo la producción (por ejemplo, pueden provocar un hipotiroidismo, que es un menor funcionamiento de la glándula tiroides).

Por otra parte, es muy común que estos tumores produzcan hormonas por sí mismos, sin el control que existe en condiciones normales. En estos casos las manifestaciones clínicas dependen de cuál es la hormona producida en exceso.

Los síndromes más frecuentes son: exceso de producción de ACTH (**enfermedad de Cushing**), de prolactina (**síndrome de amenorrea-galactorrea**) y hormona del crecimiento (**acromegalia**).

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

¿En qué consiste la cirugía de un adenoma hipofisario?

La hipófisis está localizada dentro de una cavidad llamada "silla turca", que se encuentra en el interior del cráneo, por detrás de las fosas nasales. Por ello habitualmente el cirujano accede a la "silla turca" a través de éstas, atravesando para ello una cavidad hueca llamada seno esfenoidal; por ello la operación que se realiza para extirpar estos tumores se denomina **resección transesfenoidal**.

La operación se inicia con una incisión por dentro del labio superior, para acceder primero a las fosas nasales, y progresivamente al seno esfenoidal, la silla turca y finalmente a la hipófisis para extirpar el tumor.

Al finalizar la intervención se coloca un taponamiento en la nariz y se sutura el labio. En ocasiones puede ser necesario extraer una pequeña porción de grasa del abdomen para colocarla en el espacio vacío que queda tras extirpar un tumor extenso y para prevenir complicaciones.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes y las más graves?

Lo más frecuente son los trastornos endocrinológicos transitorios, sobre todo los referentes a la diuresis (cantidad de orina eliminada, que puede aumentar o disminuir mucho, obligando a controlarla con medicación). Otra complicación frecuente es la hemorragia nasal, que se controla con taponamiento. También pueden aparecer fístulas (escapes) de líquido cefalorraquídeo a través de la herida, que se tratan con reposo y colocando un drenaje lumbar.

Aunque su incidencia es muy baja, existe un mínimo riesgo de sufrir complicaciones muy graves como una hemorragia cerebral o una lesión nerviosa severa, incluso muerte.

La Sociedad Española de Neurocirugía tiene un listado con la mayoría de las complicaciones posibles, aunque afortunadamente no necesariamente probables

¿Cómo es el postoperatorio normal y el tratamiento después del alta?

En general, después de la operación debe vigilarse especialmente el balance de líquidos. El taponamiento nasal suele mantenerse 2 días.

El paciente deberá someterse a una nueva valoración neurológica, oftalmológica y endocrinológica, administrándose el tratamiento médico oportuno en cada caso. Posteriormente el paciente será citado para revisión en Consultas Externas de Neurocirugía.

Durante el ingreso, la **información médica** será proporcionada en primer lugar por el neurocirujano responsable de cada paciente y, de no ser posible, por otros miembros de la plantilla o por el Jefe del Servicio.

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, y si la urgencia lo permite, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento informado" donde autoriza al