

NOTA IMPORTANTE:

Debido a la confusión causada entre los términos de dietista, nutricionista y endocrinólogo, queremos aclarar que: los portavoces de esta nota de prensa son médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición (endocrinólogos).

En el marco del 64º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Entre un 10% y un 15% de la población tiene un tumor hipofisario, aunque muchos no requieren tratamiento

- Expertos reunidos en el 64º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) han abordado algunos aspectos relacionados con estos tumores, el síndrome de Cushing y la deficiencia de la hormona de crecimiento
- El número de nuevos casos de tumores hipofisarios con repercusión clínica significativa y que precisan tratamiento médico o quirúrgico es de 5 nuevos casos por cada 100.000 habitantes al año
- La incidencia anual del hipopituitarismo (insuficiente producción de hormonas por parte de la hipófisis) se sitúa anualmente entre los 12 y 40 por millón de habitantes

Barcelona, 18 de octubre de 2023.- Entre un 10% y un 15% de la población padece un tumor hipofisario, si bien el número de casos con repercusión clínica significativa y que precisan tratamiento médico o quirúrgico es de entorno a los 5 casos por cada 100.000 habitantes al año, según ha comentado el **Dr. Ignacio Bernabéu, presidente electo de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y especialista en Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela**, en la conferencia inaugural 'Classification of Pituitary Tumors for the Clinicians', pronunciada en el 64º Congreso de la SEEN, que se está celebrando en el **Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB)** los días 18, 19 y 20 de octubre.

A menudo se desarrollan tumores benignos en la hipófisis, una glándula endocrina situada en la base del cráneo (debajo del cerebro) que produce hormonas como, por ejemplo, la de crecimiento o las que regulan el funcionamiento de otras glándulas endocrinas del organismo como el tiroides, las gónadas o las glándulas adrenales. *"El hecho de que sean benignos no quiere decir que no puedan producir sintomatología importante, ya que por su localización cuando son grandes pueden afectar a la vía óptica, dañando la vista o provocando cefaleas o síntomas neurológicos"*, ha explicado el doctor.

De hecho, en aproximadamente el 10% o el 15% de las resonancias magnéticas se detecta de forma accidental micro tumores situados en la hipófisis, aunque muchos de ellos no precisan ningún tratamiento específico, pero sí un estudio y un seguimiento por parte de un endocrino, el especialista en el proceso diagnóstico de la patología hipofisaria, tanto desde el punto de vista de estudios bioquímicos para detectar pérdida de hormonas de la glándula (o exceso de la misma), como para la indicación de estudios de imagen u oftalmológicos.

En concreto, los tumores de la hipófisis se pueden catalogar como tumores sin hipersecreción hormonal, también llamados no funcionante y cuya sintomatología suele conllevar déficit visual,

cefaleas, sintomatología neurológica, alteración de la menstruación o, en el caso de los hombres, disfunción eréctil. También pueden ser tumores funcionantes que son los que dan lugar a un exceso de una hormona como la de crecimiento, la prolactina (responsable de promover la lactancia) o la hormona ACTH, la cual estimula la función adrenal produciendo la enfermedad de Cushing.

La cirugía en el síndrome de Cushing

Precisamente sobre esta patología ha hablado la **Dra. Cristina Álvarez Escolá, miembro del Área de Neuroendocrinología de la SEEN y médico especialista en Endocrinología y Nutrición en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario La Paz (Madrid)**, quien ha puntualizado que el síndrome de Cushing se denomina al cuadro clínico que se produce cuando existe un exceso de cortisol (hipercortisolismo) en el organismo. Cuando se produce porque existe un tumor hipofisario productor de hormona corticotropa (ACTH) se denomina enfermedad de Cushing. En este caso, la cirugía hipofisaria (realizada habitualmente mediante técnica endoscópica a través del seno esfenoidal) es la primera línea de tratamiento ya que conduce a la remisión, al menos parcial, en el 70% o el 90% de los pacientes con escasa morbilidad.

“Es importante tener en cuenta que, aunque el tratamiento sea adecuado, la persistencia de la enfermedad o la recurrencia, incluso muchos años después, son posibles. En el caso de la persistencia, la decisión terapéutica debería ser tomada en el seno de un comité multidisciplinar en el que participen endocrinólogos, neurocirujanos, radiólogos y radioterapeutas. Los posibles tratamientos en este caso serían la reintervención, la radioterapia y el bloqueo con fármacos de la producción de cortisol”, ha argumentado la Dra. Álvarez Escolá.

Además, prosigue, en los casos de recurrencia, que puede ocurrir incluso diez o más años después de la remisión inicial, la cirugía endoscópica transesfenoidal puede ser también la primera línea de tratamiento, con una tasa de remisión del 65%. *“La radioterapia es también una opción eficaz para alcanzar el control de la enfermedad, si bien no hace efecto de inmediato y hasta conseguir el control del hipercortisolismo se requiere el uso de tratamiento farmacológico. El uso, de forma indefinida, de fármacos que actúan inhibiendo la producción de cortisol, asociado en general a reemplazo de dosis sustitutivas de glucocorticoides, también puede conseguir el control de la enfermedad”*, ha enfatizado.

Ahora bien, a pesar del tratamiento, ambos doctores han destacado la importancia que tiene el diagnóstico precoz ya que permitirá realizar tratamientos menos invasivos. *“En los tumores que producen ACTH, o los que producen hormona de crecimiento, se desarrollan una serie de enfermedades como la diabetes, la hipertensión o la afectación ósea que pueden persistir e, incluso, progresar tras la curación del tumor original, por lo que tanto el diagnóstico como el tratamiento precoz nos podría evitar el desarrollo de estas comorbilidades y facilitar la curación”*, ha destacado el doctor Bernabéu.

Diagnosticar y tratar precozmente la deficiencia de la hormona de crecimiento

Del mismo modo se ha pronunciado el **Dr. Juan José Díez, vicepresidente primero de la SEEN**, en la sesión ‘Deficiencia de hormona de crecimiento en adulto’, quien ha avisado que esta enfermedad lleva consigo una importante pérdida de calidad de vida y aumento de problemas de salud.

En concreto, el síntoma más frecuente de la falta de la hormona de crecimiento es, en los niños, la disminución de la velocidad de crecimiento y la talla baja final; mientras que en los adultos se asocia a la pérdida de masa magra, aumento de masa adiposa, reducción de la capacidad para hacer ejercicio e, incluso, alteración de los lípidos séricos y aumento de los marcadores inflamatorios.

“La importancia del diagnóstico precoz radica en evitar una pérdida potencial de talla adulta final. En los adultos el diagnóstico y tratamiento precoz evita los síntomas que provoca la deficiencia de esta hormona”, ha detallado para zanjar informando de que *“la novedad más*

importante que se ha producido en los últimos años ha sido la aparición de nuevos preparados farmacéuticos que permiten la administración semanal de esta hormona, lo que es esperable que se asocie a un mejor cumplimiento terapéutico y a un aumento de la calidad de vida de los pacientes”.

Sobre SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta por Endocrinólogos, Bioquímicos, Biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la Endocrinología, Diabetes, Nutrición y Metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 2.321 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

Gabinete de prensa

**BER
BÉS**

BERBÉS - 91 563 23 00

Mar de las Heras/ Vanessa Martín / Ana Serrano

mardelasheras@berbes.com; vanesamartin@berbes.com; anaserrano@berbes.com