

NEUROENDOCRINOLOGÍA

Cirugía hipofisaria: técnicas, procedimientos y perspectivas futuras

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Pedro Antonio Riesgo Suárez. Médico Adjunto. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia.

Carmen Fajardo Montañana. Jefe de Servicio. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia.

José Piquer Belloch. Jefe de Servicio. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Cátedra de Neurociencias. CEU Universidad Cardenal Herrera / Fundación Vithas-NISA. Valencia.

La cirugía hipofisaria se realiza para tratar problemas en la glándula pituitaria (también llamada hipófisis), una pequeña estructura en la base del cerebro que regula hormonas esenciales para funciones como el crecimiento, el metabolismo y la reproducción. La mayoría de las cirugías se hacen para extirpar tumores hipofisarios (adenomas, también llamados tumores neuroendocrinos hipofisarios), que suelen ser benignos o, en raros casos, malignos. Estos tumores pueden causar síntomas por compresión de estructuras cercanas (dolor de cabeza, alteraciones en la visión lateral...) o por alteraciones hormonales (por exceso o déficit de las hormonas que se producen en la hipófisis).

Tipos de cirugía:

- Cirugía transesfenoidal: Es el enfoque más común. Se accede a la hipófisis a través de las fosas nasales o el labio superior, evitando incisiones visibles en el cráneo. Es menos invasiva y tiene una recuperación más rápida.
- Craneotomía: Se utiliza en pocos casos, especialmente en tumores grandes o complejos. Implica abrir el cráneo para acceder a la hipófisis.

Indicaciones. La cirugía puede recomendarse si el tumor hipofisario:

- Causa síntomas como dolores de cabeza, pérdida de visión o problemas hormonales (por ejemplo, acromegalia, síndrome de Cushing...).
- Crece rápidamente o afecta estructuras cercanas, como el quiasma óptico.
- No responde a tratamientos médicos (como medicamentos para frenar el exceso de producción hormonal o reducir el tumor).

Preparación para la cirugía

1. Evaluaciones previas:
 - Técnicas de imagen: Resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC). Sirven para localizar el tumor y conocer las estructuras óseas vecinas
 - Análisis de sangre para evaluar niveles hormonales.
 - Si hay afectación visual: valoración por oftalmólogo
2. Valoración por endocrinólogo y neurocirujano previo a cirugía.
Instrucciones preoperatorias:
3. Ayuno de 8-12 horas antes de la cirugía.
4. Suspender ciertos medicamentos (como anticoagulantes) según indicación médica. También algunos fármacos que se utilizan para frenar el exceso de producción hormonal según criterio del endocrinólogo.

5. Informar al médico sobre alergias, medicamentos o condiciones previas.

Procedimiento

- Duración: Generalmente dura de 1 a 3 horas, dependiendo de la complejidad.
- Anestesia: Se realiza bajo anestesia general.
- Técnica: En la cirugía transesfenoidal, el cirujano accede a la hipófisis a través de la nariz o el seno esfenoidal, extirpando el tumor con instrumentos especializados. En la craneotomía, se accede a través del cráneo.
- Monitorización durante la cirugía: Se utilizan tecnologías como neuronavegación o endoscopios para mayor precisión.

Riesgos y complicaciones. Aunque es un procedimiento seguro en manos experimentadas, puede aparecer:

- Fuga de líquido cefalorraquídeo: Puede requerir reparación adicional.
- Infección: Rara, pero posible.
- Alteraciones hormonales: Puede necesitarse terapia de reemplazo hormonal.
- Problemas visuales: Si el nervio óptico se afecta durante la cirugía.
- Diabetes insípida: Alteración temporal o permanente en el control de líquidos.
- Sangrado o daño a estructuras cercanas: Muy raro en centros especializados.

Hospitalización. Generalmente de 2 a 5 días, dependiendo del tipo de cirugía.

Cuidados postoperatorios

- Evitar actividades extenuantes durante 4-6 semanas.
- No sonarse la nariz con fuerza (en cirugía transesfenoidal) ni beber líquidos con pajita para evitar complicaciones, ni nadar durante al menos 6 semanas.
- Seguimiento con endocrinólogo para evaluar función hormonal.
- Controlar síntomas como fiebre, dolor de cabeza intenso o secreción nasal clara (puede indicar fuga de líquido cefalorraquídeo), mareos o cambios bruscos en la cantidad de orina
- Tiempo de recuperación: La mayoría retoma actividades normales en 4-8 semanas, aunque puede variar.

Resultados esperados

- Alivio de síntomas como dolores de cabeza o problemas visuales.
- Normalización de niveles hormonales en muchos casos.
- En tumores benignos, la cirugía suele ser curativa, aunque puede requerirse seguimiento con resonancias magnéticas especialmente en los casos que son no funcionantes (no producen ningún exceso de hormonas).