

NEUROENDOCRINOLOGÍA

Hipopituitarismo

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Judith López-Fernández. Departamento de Medicina. Universidad de La Laguna. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

José G. Oliva García. Departamento de Medicina. Universidad de La Laguna. Servicio de Endocrinología y Nutrición. H.U. Nuestra Sra. de Candelaria. Tenerife.

Beatriz Gómez Álvarez. Departamento de Medicina. Universidad de La Laguna. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

¿Qué es la hipófisis?

En el centro del cerebro y alojada en una cavidad ósea que se denomina silla turca existe una glándula endocrina que se llama hipófisis o glándula pituitaria, que es una glándula central encargada de regular el correcto funcionamiento de otras glándulas repartidas por el organismo y que seguramente resulten más conocidas: el tiroides, las glándulas suprarrenales, los ovarios o los testículos. Las hormonas producidas en la hipófisis controlan la función de otras glándulas endocrinas del organismo: la hormona TSH regula el funcionamiento del tiroides, la hormona ACTH regula el funcionamiento de las glándulas suprarrenales y las hormonas LH y FSH regulan el funcionamiento de los ovarios y los testículos. La hipófisis produce además la hormona de crecimiento (GH), la hormona responsable de la lactancia (prolactina o PRL) y una hormona responsable de regular la sed y la cantidad de orina (hormona antidiurética o ADH).

¿Qué es el hipopituitarismo (también denominado insuficiencia hipofisaria)?

El hipopituitarismo es una enfermedad rara en que la glándula hipófisis no es capaz de producir suficiente cantidad de alguna o varias de sus hormonas. La enfermedad puede aparecer de forma repentina después de una cirugía alrededor de la hipófisis o una lesión en esa zona o bien un sangrado general muy importante (como los que suceden a veces después del parto). También puede desarrollarse muy lentamente, durante varios meses o incluso años (muchas veces debido a pequeños tumores benignos alrededor de la glándula).

El cuerpo no puede funcionar correctamente cuando glándulas importantes como el tiroides o las glándulas suprarrenales no obtienen las hormonas que les tiene que enviar la hipófisis. Además, la falta de GH impide un correcto crecimiento, la falta de PRL impide la lactancia y la falta de ADH provoca sed y aumento de la cantidad de orina.

¿Cuáles son las causas del hipopituitarismo?

- Tumores en o cerca de la glándula hipófisis (que generalmente son benignos, lo que significa que no son cancerosos).
- Cirugía alrededor de la hipófisis.
- Tratamiento de radiación, que puede destruir el tejido de la hipófisis.
- Sangrado en un tumor pituitario (apoplejía pituitaria).
- Lesión cerebral traumática, como una lesión en la cabeza por un accidente.
- Pérdida grave de sangre durante el parto.
- Ciertas infecciones como la tuberculosis o la meningitis.
- Alteraciones genéticas presentes al nacer.
- Hipofisitis (inflamación de la glándula pituitaria).
- Enfermedades que pueden infiltrar la glándula pituitaria (p. ej., histiocitosis, linfoma, hemocromatosis).
- A veces, la causa es desconocida (llamada idiopática).

¿Por qué se debe ir al endocrinólogo?

Todo paciente en el que se descubre un hipopituitarismo debería ser valorado por un especialista en endocrinología y nutrición para descubrir la causa y tratar el déficit hormonal.

¿Cómo se evalúa?

El endocrinólogo realizará:

- Historia clínica y examen físico cuidadosos.
- Análisis de sangre. Serán análisis generales y análisis para verificar los niveles hormonales. A veces el endocrinólogo tendrá que hacer otros análisis (pruebas de estímulo) para ver cómo se regulan algunas de las hormonas de la hipófisis.
- Resonancia magnética para observar la glándula hipófisis y otras estructuras a su alrededor. Esta prueba mostrará el tamaño de la glándula y dirá si hay un tumor (generalmente benigno), un quiste (acumulación de líquido) o una inflamación.
- Cuando los tumores (generalmente benignos) o quistes hipofisarios son muy grandes, el médico podría ordenar pruebas adicionales para su visión, como pruebas de campo visual. De esta forma se pueden analizar si la visión está afectada por esas lesiones grandes.

¿Qué síntomas se pueden presentar si se tiene hipopituitarismo y no se trata?

Los síntomas muchas veces son bastante inespecíficos y presentarlos no significa que se padezca hipopituitarismo. Se puede incluir uno o más de los siguientes:

- Dolor de estómago, disminución del apetito, náuseas y vómitos, estreñimiento.
- Sed y micción excesiva.
- Fatiga y/o debilidad.
- Anemia (no tener suficientes glóbulos rojos).
- Dolor de cabeza y mareos.
- Sensibilidad al frío.
- Pérdida de peso.
- Dolores musculares. Algunas veces los síntomas pueden ser más característicos (aunque no siempre están presentes), estos son:
 - En mujeres: pérdida de vello púbico o axilar, disminución del deseo sexual, infertilidad, - problemas con la lactancia, períodos menstruales irregulares o nulos.
 - En hombres: pérdida de cabello (en la cara, axilas o área púbica), disminución del deseo sexual, infertilidad, disfunción eréctil.
 - En los niños, problemas de crecimiento (incluida la estatura) y de desarrollo sexual.

¿Cuál es el tratamiento?

Siempre que sea posible se debe tratar la causa que ocasiona el hipopituitarismo. Si un tumor está causando su hipopituitarismo, es posible que se necesite cirugía para extirparlo y/o radioterapia. A veces, la cirugía para extirpar un tumor puede ayudar a mejorar la función de la glándula hipófisis.

El tratamiento farmacológico consiste en tomar las hormonas que faltan (disponemos de la misma hormona que sintetiza el organismo, así que se trata de reemplazarlas). Se tendrán que tomar únicamente la(s) hormona(s) que falta(n), como la hormona tiroidea, el cortisol, la testosterona en los hombres y el estrógeno en las mujeres, la desmopresina (ADH sintética) y, en ocasiones, la hormona del crecimiento. Muchas veces, las hormonas deben administrarse de por vida.

En caso de déficit de cortisol es aconsejable usar una identificación médica, como un brazalete o colgante, que proporcione información sobre la enfermedad en caso de una emergencia. Además, el médico proporcionará unas pautas para ajustar la dosis de hidrocortisona en caso de enfermedad o estrés. Si se presenta incapacidad de ingesta por vómitos u otro motivo, hay que acudir a urgencias para la administración inyectable.

Se deberán hacer controles médicos periódicos, pero se puede hacer vida normal siempre y cuando se tomen regularmente los medicamentos recomendados por el médico. Sin embargo, algunos pacientes con hipopituitarismo no se sienten completamente bien, incluso cuando toman la terapia hormonal recomendada. El médico ayudará a ajustar la terapia hormonal para sentirse lo mejor posible.