

NEUROENDOCRINOLOGÍA

Incidentaloma hipofisario y silla turca vacía

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

INCIDENTALOMA HIPOFISARIO Y SILLA TURCA VACÍA

Guía informativa para pacientes

Maria Calatayud Gutiérrez, Facultativa Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid.
 María Soledad Librizzi, Facultativa Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid.



INCIDENTALOMA HIPOFISARIO (IH)

¿QUÉ ES?

Un incidentaloma hipofisario es un hallazgo casual en la glándula hipófisis —la "glándula maestra" del sistema endocrino situada en la base del cerebro— que se descubre de manera inesperada al realizar una prueba de imagen (resonancia magnética o TAC) indicada por otro motivo.

En otras palabras: no se buscaba, pero apareció.



Cerebro



Hipófisis
(glándula maestra)



¿PUEDE CAUSAR SÍNTOMAS?



Alteraciones visuales
(4-45%)



Dolor de cabeza
(frecuente)



Alteraciones hormonales
(21-25%)



Sin síntomas
(mayoría)



¿QUÉ ESTUDIOS ME HARÁN?



Resonancia magnética hipofisaria
Con contraste para ver bien la lesión



Análisis hormonal
Para detectar exceso o déficit de hormonas



Revisión oftalmológica
Solo si la lesión es grande o hay síntomas visuales



Equipo multidisciplinar
Endocrinología, Neurocirugía, Radiología, Oftalmología



SEGUIMIENTO SEGÚN TAMAÑO

TAMAÑO	CONTROL
Pequeña (<1 cm)	Revisiones periódicas. Rara vez crece.
Grande (>1 cm)	Mayor vigilancia...50% puede crecer en 5 años.



¿CUÁNDO SE TRATA?

- Si produce hormonas en exceso
- Si comprime el nervio óptico o estructuras vecinas
- Si causa déficit hormonal
- Si el médico lo considera necesario tras evaluar cada caso

La mayoría solo necesita seguimiento y controles periódicos

SILLA TURCA VACÍA (STV)

¿Qué es la silla turca vacía?

La silla turca es la pequeña cavidad del hueso donde descansa la hipófisis. Se dice que está "vacía" cuando el líquido cefalorraquídeo (el líquido que rodea al cerebro) entra en esa cavidad y aplana la glándula hipófisis.

Esto NO significa que la hipófisis haya desaparecido, sino que está aplastada contra las paredes de la cavidad.



Hueso (silla turca)



Líquido cefalorraquídeo



Hipófisis aplastada



¿A QUIÉN AFECTA MÁS?



Mujeres más que hombres
(4-5:1)



Personas con sobrepeso u obesidad



Personas con hipertensión arterial



Mujeres con embarazo previo



Edad 30-60 años



TIPOS DE SILLA TURCA VACÍA

PRIMARIA	Sin causa conocida ni antecedentes de enfermedad hipofisaria
SECUNDARIA	Tras cirugía, radioterapia, infecciones, tumores previos o tratamientos de la hipófisis
En muchos casos es un hallazgo casual sin síntomas	



POSIBLES SÍNTOMAS

SÍNTOMA	FRECUENCIA
Dolor de cabeza	84-88%
Alteraciones visuales	13-37%
Sobrepeso/Obezidad	14-73%
Irregularidades menstruales	40%
Trastornos sexuales (hombres)	53%
Déficit hormonal	19-40%



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA STV



Diagnóstico por imagen

La RM es la prueba de referencia. Permite ver si la cavidad está llena de líquido y el grado de aplastamiento de la hipófisis.



Análisis hormonal

Se recomienda a todos los pacientes. Detecta si la hipófisis funciona correctamente.



Tratamiento

Si es solo un hallazgo casual → no suele necesitar tratamiento. Si hay síntomas → tratamiento del déficit hormonal, pérdida de peso o, raramente, cirugía.

Esta hoja informativa es un resumen para pacientes. No sustituye a la consulta médica