

Cirugía de hipófisis

GUÍA DEL PACIENTE

Unidad Funcional de Patología Hiposaria
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau



European
Reference
Network

Si has sido remitido a la Unidad Funcional de Patología hipofisaria para una intervención por una lesión en la glándula hipofisaria o alguna de las estructuras que la rodean, esta guía pretende explicar algunos de los aspectos de la cirugía que se llevará a cabo para tu tratamiento, así como atender las principales preocupaciones que puedan surgirte durante este proceso.

En este folleto también encontrarás datos de contacto para obtener más información y asesoramiento antes y después de la intervención. Todo el equipo de la Unidad Funcional de Patología Hipofisaria encargados de tu caso estará encantado de atender tus dudas y preguntas respecto a cualquier parte del proceso.

El equipo de patología hipofisaria

La Unidad Funcional de Patología Hipofisaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Pituitary Center of Excellence) tiene una gran experiencia y tradición en el tratamiento de lesiones hipofisarias.

EL EQUIPO HA OBTENIDO LOS SIGUIENTES RECONOCIMIENTOS:

♦ **Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR)** a nivel estatal para el diagnóstico y tratamiento de la patología compleja hipotálamo-hipofisaria.

♦ **Acreditación como centro de referencia europeo formando parte de EndoERN** (European Reference Network on rare endocrine conditions) en el área de patología hipofisaria.

♦ **XUEC: Xarxes d'Unitats d'Expertesa Clínica en malalties minoritàries** por la Conselleria de Salut de Catalunya (CatSalut).

Nuestro centro da cobertura a todo el territorio nacional, ofreciendo una atención integral, multidisciplinaria y optimizada para la evaluación y el tratamiento de cualquier tipo de lesión y/o enfermedad del hipotálamo y la hipófisis como son: Acromegalia, prolactinomas, enfermedad de Cushing, tumores hipofisarios no funcionantes, craneofaringiomas, hipofisitis, otras lesiones de la región hipofisaria e hipotalámica e hipopituitarismo o déficits hormonales de la hipófisis de causa adquirida y no adquirida (congénita).

La Unidad está formada por un equipo multidisciplinar que garantiza la continuidad asistencial de los pacientes, pasando por el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de estas patologías, todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y su pronóstico a largo plazo. Nuestro equipo incluye especialistas de diversas disciplinas.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR FORMADO POR:

Neurocirugía: Dr. F. Muñoz y Dra. M. Rico

Endocrinología: Dra. A. Aulinas y Dra. Q. Asla

Otorrinolaringología: Dr. JR Gras, Dra. M. Casasayas y Dra. K. Kolanczak

Oftalmología: Dra. C. Gómez

Oncología radioterapia: Dr. J. Balart y Dra. A. Soto

Anestesiología: Dr. A. Bueno, Dra. I. Índia, Dra. G. Hermenegildo y Dra. S. Barbero

Neuroradiología: Dra. E. Granell i Dr. JJ Sánchez, Dra. A. Lozano y Dr. J. Elicier

Bioquímica: Dra. E. Urgell

Anatomía Patológica: Dr. A. Gallardo

Enfermería especializada: R. Marín, D. Garzón, C. Nogueras y A. Aranda

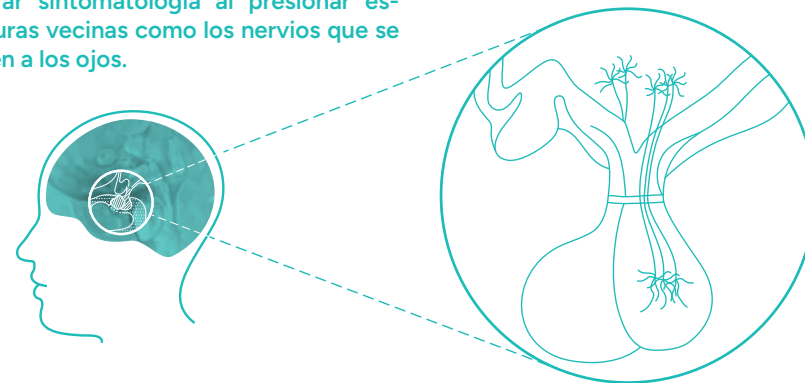
La hipófisis y los tumores hipofisarios

La hipófisis, también llamada glándula pituitaria, es una pequeña glándula del tamaño de un guisante (10x6x5mm) que se encuentra en la base del cerebro. Es responsable de la producción de hormonas que regulan diversos órganos y glándulas del cuerpo, interviniendo así en funciones como el crecimiento durante la infancia, el ciclo menstrual, la función sexual y la fertilidad, función tiroidea, el peso, el equilibrio de sal y agua, la respuesta al estrés y los niveles de energía y bienestar.

Un tumor hipofisario es un crecimiento anormal de esta glándula. La mayoría de los tumores hipofisarios son benignos (no cancerosos). Estos tumores pueden producir síntomas debido a una producción excesiva de hormonas (tumores hipofisarios funcionales), a la insuficiencia de las hormonas hipofisarias normales (hipopituitarismo) o, si los tumores son lo suficientemente grandes, también pueden generar sintomatología al presionar estructuras vecinas como los nervios que se dirigen a los ojos.

El diagnóstico de los tumores hipofisarios surge por la presentación de síntomas relacionados, por niveles hormonales alterados y/o afectación visual, o tras realizar una prueba de imagen del cráneo por un motivo no relacionado. Es por ello por lo que a todos los/las pacientes con una lesión en la hipófisis hay que hacerles un análisis de sangre para comprobar los niveles hormonales liberados por la hipófisis, una resonancia magnética hipofisaria y, en caso necesario, un estudio de los campos visuales.

Los tratamientos incluyen observación, medicación, cirugía y/o radioterapia. El equipo multidisciplinar es esencial para indicar de forma personalizada el mejor plan terapéutico para cada paciente, considerando la edad, el estado de salud y otros factores relacionados.



Preparación antes de la cirugía

¿QUÉ PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ME HARÁN?

Mientras esperas la fecha de la intervención, se te citará para realizar las pruebas complementarias de cara a la intervención:

- ♦ Analítica de sangre.
- ♦ Radiografía.
- ♦ Electrocardiograma.

En caso de que padezcas alguna otra enfermedad, es posible que te soliciten pruebas adicionales. Posteriormente te visitará el especialista de Anestesiología, quien valorará los resultados de las pruebas y tus antecedentes médico-quirúrgicos, te informará sobre la anestesia general necesaria para realizar la intervención y los posibles riesgos derivados en su caso y te proporcionará el consentimiento informado para realizar la anestesia para su firma.

Además, te visitará también el Servicio de Endocrinología (Unidad de Patología Hipofisaria) para realizar una historia clínica completa, evaluación física y valorar los resultados analíticos de las hormonas producidas por la hipófisis, por si requieres algún tratamiento médico y/o con hormonas antes de la cirugía.

Tendrás una visita con el Servicio de Otorrinolaringología, y si hay afectación visual, también con el Servicio de Oftalmología.

Es posible que recibas algunos cuestionarios preoperatorios y te agradeceríamos si pudieras completarlos.

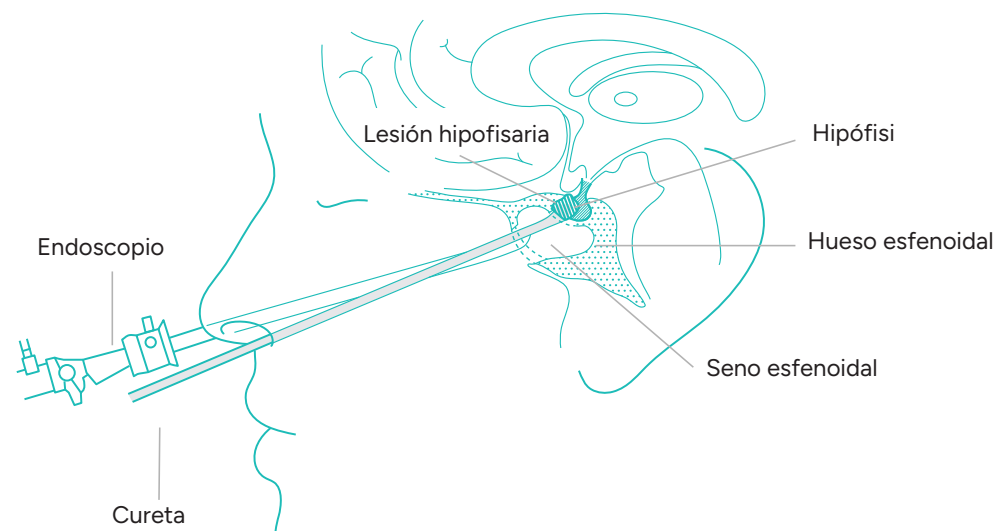
Sobre la cirugía

El objetivo de la cirugía es extirpar la mayor cantidad posible de tumor de forma segura, al tiempo que se intenta preservar la función del resto de la hipófisis.

Los tumores hipofisarios suelen extirparse mediante un endoscopio (una cámara) a través de la nariz, lo que se denomina cirugía transesfenoidal endoscópica. La intervención se realiza bajo anestesia general, y la llevan a cabo conjuntamente los equipos de Otorrinolaringología (que se encarga de acceder a través de la nariz y preparar el interior de ésta para cubrir el defecto óseo al final de la operación) y Neurocirugía (que se encarga de extirpar el tumor).

Si el líquido que rodea el cerebro (líquido cefalorraquídeo) fuga por la nariz durante la operación, puede ser necesario utilizar un injerto de grasa y tejido fibroso (fascia) del abdomen o del muslo del propio paciente. En caso de una fuga persistente de líquido cefalorraquídeo, también puede ser necesario insertar un drenaje lumbar o una nueva operación.

A veces utilizamos imágenes radiológicas y vídeos operativos con fines didácticos y para su publicación en redes sociales y revistas médicas. Se trata de imágenes anónimas sin datos identificativos. Si no deseas que las imágenes se utilicen con fines didácticos, indíquelos durante las visitas a Consultas Externas.



Antes de la cirugía

¿QUÉ DEBO HACER?

♦ La noche antes de la intervención:

No comas ni bebas nada después de medianoche. Esto incluye no beber agua, ni mascar chicle.

♦ **La mañana de la intervención:** Puedes ducharte como de costumbre, pero no utilices maquillaje, cremas, aceites corporales ni desodorante. Recuerda dejar en casa todas las joyas (pendientes y piercings también) y despintarte las uñas antes de venir.

El día de la cirugía

♦ Habrás recibido una carta/llamada/mensaje de preadmisión en la que se te detallará la hora y el lugar concretos en los que deberás acudir el día de la intervención quirúrgica.

♦ La mañana de la operación te recibirá nuestro personal de enfermería, que te hará una lista de preguntas y te preparará para la operación. Además, un/a anestesiólogo/a comprobará que no ha habido cambios en tu situación desde la visita preoperatoria, canalizará una vía y te administrará los fármacos necesarios para realizar una anestesia general, manteniendo la respiración con ventilación mecánica tras la intubación oro-traqueal. Además, se encargará de monitorizar sus constantes vitales durante toda la intervención para mantener el adecuado funcionamiento de todos tus órganos y actuar de forma inmediata ante cualquier cambio que pudiera producirse.

♦ Tus familiares o acompañantes estarán informados en todo momento en que punto

¿QUÉ MEDICAMENTOS PUEDO TOMAR?

♦ Sigue las instrucciones de tu especialista sobre cuándo dejar de tomar antiagregantes o anticoagulantes, como el Adiro (AAS) o el sintrom.

♦ **La mañana de la intervención:** Toma sólo los medicamentos que le hayan indicado. Tómatelos con un pequeño sorbo de agua.

de la intervención te encuentras a través de la aplicación móvil "Quiròfans Sant Pau".

♦ Después de la intervención: Serás trasladado/a a la Unidad de Reanimación Postquirúrgica e Intervencionista (RPQI), en el Bloque D de la Planta -1 del Hospital. Podrás recibir la visita de una persona en el horario que le indicarán.

¿QUÉ PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ME HARÁN?

♦ Antes de la cirugía te colocarán las vías intravenosas y una vía arterial, botas de compresión en los pies y una sonda urinaria.

♦ Al acabar el procedimiento se te realizará un taponamiento nasal. Este taponamiento deberá mantenerse alrededor de 24-48h y se retirará según indicaciones de nuestro equipo de médico.

Después de la cirugía

LAS PRIMERAS 24 HORAS

♦ En función de las características de la intervención quirúrgica puedes tener que permanecer en la Unidad de Reanimación Postquirúrgica e Intervencionista (RPQI) de 6 a 24 horas.

♦ Dependiendo de la dificultad del caso, te realizarán una TC cerebral entre las 6-24h tras la operación para confirmar que no haya ninguna complicación.

♦ Si tu médico/ca lo autoriza:

- Podrás sentarte en una silla unas 6 horas después de la intervención, siempre con la ayuda de algún miembro del personal del Hospital.

- Empezarás ingiriendo una dieta líquida para poder progresar después a alimentos más sólidos.

- Evita estornudar con la boca cerrada.

- Se te retirará la vía arterial.

♦ Se valorará si es adecuado retirarte la sonda vesical o se debe mantener algún día más. El equipo de enfermería comprobará tus constantes vitales y te hará exámenes neurológicos con frecuencia.

♦ Te harán una analítica de sangre para valorar tu estado postoperatorio. Se valorarán también los niveles de hormonas en sangre. En función de los resultados y de tu estado hormonal previo, el equipo médico decidirá si necesitas tomar corticoides y/o hormona antidiurética.

♦ Si todo evoluciona correctamente, serás trasladado/a a la planta de hospitalización convencional.

EL SEGUNDO DÍA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA Y HASTA EL ALTA: EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

♦ Sigue las instrucciones del equipo médico y de enfermería. Podrás volver a tu dieta habitual y beber solo cuando tengas sed.

♦ Trata de comer siempre sentado/da en la butaca. Mantente cada vez más tiempo fuera de la cama y camina por la planta.

♦ Te proporcionaremos la medicación que debes tomar: Analgesia, antibiótico, heparina y corticoides, hormona antidiurética y laxantes solo si es necesario.

♦ Si estás tomando corticoides, se te pinchará el dedo, antes de las comidas y al acostarse, para poder comprobar tus niveles de azúcar en sangre. Si es necesario, se te administrará insulina.

♦ Se te retirará el taponamiento nasal. Debes avisar a cualquier miembro del equipo en caso de notar salida de líquido transparente por la nariz.

♦ Si te encuentras bien, todas las pruebas médicas realizadas son correctas, caminas de forma autónoma y tienes un familiar o acompañante que pueda supervisarte, te darán el alta entre el segundo y el cuarto día tras la operación. En el caso de que surjan complicaciones estarás ingresado/da el tiempo que sea necesario.

Tras el alta hospitalaria

Es recomendable tener un familiar o un cuidador que pueda estar presente en el momento en el que te den el alta y que te ayude en el domicilio los primeros días tras el alta.

¿QUÉ PUEDO HACER?

- ◆ Es importante que bebas agua solo cuando tengas sed y no utilices pajitas. En general no es recomendable beber más de 1 litro y medio al día.
- ◆ Evita agacharte y no levantes peso por encima de 2 kg.
- ◆ No realices esfuerzos. Toma laxantes si fuera necesario.
- ◆ Recuerda que has de evitar estornudar con la boca cerrada y no te suenes la nariz.
- ◆ Túmbate con la cabeza elevada unos 15 a 30 grados mientras estés en reposo.
- ◆ En caso de tener una herida en el abdomen o muslo: Lava la herida cada día con agua y jabón, déjala bien seca. Aplica toques con yodo o clorhexidina y cubre nuevamente con el apósito. Evita la exposición a la luz solar.
- ◆ Durante los primeros días recuerda llevar siempre contigo gasas para la nariz, pues a veces sale un poco de líquido y es preferible usar gasas que pañuelos.

¿QUÉ MEDICAMENTOS DEBO TOMAR? ¿QUÉ CONTROLES ME HARÁN?

- ◆ En el momento del alta te indicaremos la pauta de medicación a seguir. Esta información quedará reflejada en el informe que te facilitaremos.
 - ◆ En este mismo informe te indicaremos las visitas a seguir con los equipos de Neurocirugía, Otorrinolaringología, Endocrinología y en caso necesario, Oftalmología. Si tienes alguna herida que requiera retirar puntos o grapas, te citaremos también con nuestro equipo de enfermería.
- ## ¿QUÉ DEBO ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?
- ◆ Es posible que tengas dolor de cabeza que se controlará con la medicación indicada.
 - ◆ Es normal sentirse fatigado/da tras la operación durante aproximadamente 4 semanas. Escucha a tu cuerpo y descansa cuando lo necesites.

- ◆ Tendrás sensación de congestión nasal que puede causar una pérdida temporal y, en ocasiones permanente, de gusto y olfato. La inflamación y la hinchazón del interior de la nariz suelen tardar de dos a tres semanas en desaparecer.

- ◆ Es de esperar que te salga algo de mucosidad sanguinolenta por la nariz. La mejor forma de limpiar la nariz es realizar lavados con suero diarios (hasta cuatro veces al día), que se deben iniciar cuando así se lo indique Otorrinolaringología. Y retirar el líquido con una gasa.

- ◆ Si necesitas estornudar o toser durante las dos semanas posteriores a la operación, hazlo con la boca abierta y sin forzar.

¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR?

- ◆ Si el dolor no se controla con la medicación pautada.
- ◆ Si experimentas náuseas o vómitos de repetición.
- ◆ En caso de fiebre superior a 38°C o mal aspecto de la herida del abdomen o muslo.
- ◆ Si notas salida de líquido claro por la nariz o sensación de tragar un líquido salado. También en caso de sangrado abundante a través de la nariz, que no cede tras inclinar la cabeza hacia adelante y pinzar la nariz.
- ◆ En caso de visión doble, borrosa o pérdida de visión repentinas.
- ◆ Si orinas mucho más de lo habitual (orina muy clara, transparente), especialmente si te despierta varias veces durante la noche para orinar.

VUELTA A LA RUTINA

- ◆ Por lo general, podrás reincorporarte al trabajo en un plazo de cuatro a seis semanas, dependiendo del trabajo que realices.

- ◆ Podrás empezar a hacer ejercicio a las cuatro semanas. Hazlo de forma progresiva: empieza por actividades menos exigentes a nivel físico (como caminar) y ves añadiendo intensidad poco a poco. Escucha siempre a tu cuerpo.

- ◆ Podrás coger un avión en el plazo de un mes.

- ◆ Puedes conducir una vez recuperada de la cirugía siempre que no estés tomando medicaciones que te provoquen sueño y dependiendo de tu capacidad visual.

- ◆ Podrás nadar a partir de las 6 semanas tras la cirugía. Si tienes una herida en el abdomen o muslo, ésta deberá estar perfectamente cerrada.

- ◆ No se recomienda mantener relaciones sexuales o realizar ejercicio físico intenso antes de las 4 semanas.

CONTACTA CON EL HOSPITAL

- ◆ **Correo:** unitathipofisi@santpau.cat
- ◆ **Por teléfono o de forma presencial:**

De lunes a viernes, de 8 a 17 h

- Para cuestiones relacionadas con la cirugía, herida, medicación al alta, llama al 93 556 56 98

- Para cuestiones relacionadas con la medicación de Endocrinología, llama al 682 654 114

Fuera del horario de atención al público, o en caso de síntomas o signos de alarma, llama al 93 291 90 50 (ext: 39168) o acude directamente a Urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (C/ Sant Quintí, 87).

#MésEmpatia

campus.santpau.cat



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau



**European
Reference
Network**