

Cirurgia de la hipòfisi

GUIA DE PACIENTS

Unitat Funcional de Patologia Hipofisària
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 t'han remès a la Unitat Funcional de Patologia Hipofisària per sotmetre't a una intervenció per lesió a la glàndula pituïtària o alguna de les estructures que l'envolten, aquesta guia vol aclarir alguns dels aspectes de la cirurgia que es durà a terme com a part del teu tractament, a més de resoldre les principals preocupacions que puguis tenir.

En aquest fulletó també hi trobaràs dades de contacte per si vols obtenir més informació i assessorament, tant abans com després de la intervenció. L'equip de la Unitat Funcional de Patologia Hipofisària encarregat del teu cas estarà encantat de resoldre els teus dubtes i preguntes sobre qualsevol part del procés.

L'equip de patologia hipofisària

La Unitat Funcional de Patologia Hipofisària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Pituitary Center of Excellence) té una àmplia experiència i tradició en el tractament de lesions hipofisàries.

L'EQUIP HA OBTINGUT ELS RECONeixEMENTS SEGÜENTS:

♦ **Centre, Servei i Unitat de Referència (CSUR)** A nivell estatal per al diagnòstic i tractament de la patologia complexa hipotàlem-hipofisària.

♦ **Acreditació com a centre de referència europeu, part d'EndoERN** (European Reference Network on rare endocrine conditions) a l'àrea de patologia hipofisària.

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

El nostre centre dona cobertura a tot el territori nacional i ofereix una atenció integral, multidisciplinària i optimitzada per a l'avaluació i el tractament de qualsevol mena de lesió i/o malaltia de l'hipotàlem i la hipòfisi, com ara: acromegàlia, prolactinomes, malaltia de Cushing, tumors hipofisaris no funcionants, craniofaringiomes, hipofisitis, altres lesions de la regió hipofisària i hipotalàmica, i hipopituitarisme o dèficits hormonals de la hipòfisi de causa adquirida i no adquirida (congenita).

La Unitat està formada per un equip multidisciplinari que garanteix la continuïtat de l'assistència als pacients, des del moment del diagnòstic, passant pel tractament i el seguiment d'aquestes patologies, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida dels pacients i el seu pronòstic a llarg termini. L'equip inclou especialistes de diverses disciplines.

EQUIP MULTIDISCIPLINARI FORMAT PER:

Neurocirurgia: Dr. F. Muñoz i Dra. M. Rico

Endocrinologia: Dra. A. Aulinas i Dra. Q. Asla

Otorrinolaringologia: Dr. JR Gras, Dra. M. Casasayas i Dra. K. Kolanczak

Oftalmologia: Dra. C. Gómez

Oncologia radioteràpia: Dr. J. Balart i Dra. A. Soto

Anestesiologia: Dr. A. Bueno, Dra. I. Índia, Dra. G. Hermenegildo i Dra. S. Barbero

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

Bioquímica: Dra. E. Urgell

Anatomia patològica: Dr. A. Gallardo

Infermeria especialitzada: R. Marín, D. Garzón, C. Nogueras i A. Aranda

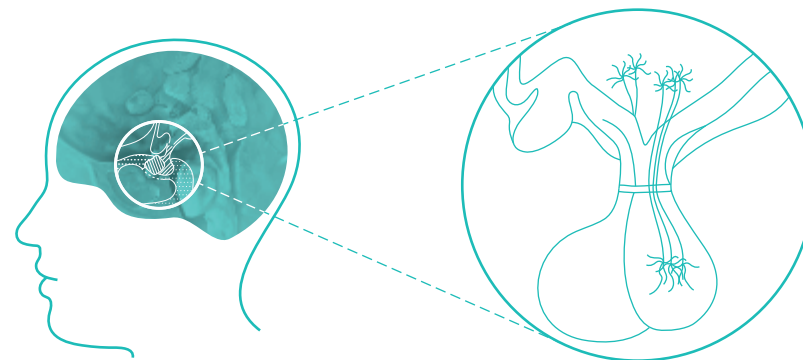
La hipòfisi i els tumors hipofisaris

La hipòfisi, també anomenada glàndula pituitària, és una petita glàndula de la mida d'un pèsol (10x6x5mm) situada a la base del cervell. És responsable de la producció d'hormones que regulen diversos òrgans i glàndules del cos, i intervé en funcions com ara el creixement infantil, el cicle menstrual, la funció sexual i la fertilitat, la funció tiroïdal, el pes, l'equilibri de sal i aigua, la resposta a l'estrès i els nivells d'energia i benestar.

Un tumor hipofisari és un creixement anormal d'aquesta glàndula. La majoria dels tumors hipofisaris són benignes (no cancerosos). Aquests tumors poden donar símptomes a causa d'una producció excessiva d'hormones (tumors hipofisaris funcionals), a la insuficiència de les hormones hipofisàries normals (hipopituitarisme) o, si els tumors són grans, també poden produir símptomes en pressionar estructures properes, com ara els nervis que connecten amb els ulls.

El diagnòstic dels tumors hipofisaris es produeix sovint quan una persona presenta símptomes a causa de nivells hormonals alterats i/o afectació visual, o després de dur a terme una prova d'imatge del crani per algun motiu no relacionat. És per això que a tots/totes els/les pacients amb una lesió a la hipòfisi cal fer-los/les una anàlisi de sang per comprovar els nivells hormonals alliberats per la hipòfisi, una ressonància magnètica hipofisària i, en cas necessari, un estudi dels camps visuals.

Els tractaments inclouen observació, medicació, cirurgia i/o radioteràpia. Un equip multidisciplinari és essencial per dissenyar de manera personalitzada el millor pla terapèutic per a cada pacient, tenint en compte l'edat, l'estat de salut i altres factors relacionats.



Preparació abans de la cirurgia

¿QUINES PROVES I PROCEDIMENTS MÈDICS EM FARAN?

Mentre esperes la data de la intervenció, se't citarà per fer les proves complementàries de cara a la intervenció:

- ♦ Anàlítica de sang.
- ♦ Radiografia.
- ♦ Electrocardiograma.

En cas que pateixis alguna altra malaltia, és possible que et demanin proves addicionals. Posteriorment, et visitarà l'especialista d'Anestesiologia, que valorarà els resultats de les proves i els teus antecedents mèdicoquirúrgics, t'informarà sobre l'anestèsia general necessària per dur a terme la intervenció i dels possibles riscos derivats, si s'escau, i et lliurarà el document que hauràs de signar per donar el teu consentiment informat a l'anestèsia.

A més, també et visitarà el Servei d'Endocrinologia (Unitat de Patologia Hipofisària) per realitzar un historial clínic complet, una avaluació física i valorar els resultats analítics de les hormones produïdes per la hipòfisi, per si requereixes algun tractament mèdic i/o amb hormones previ a la cirurgia.

Tindràs una visita amb el Servei d'Otorrinolaringologia, i si hi ha afectació visual, també amb el Servei d'Oftalmologia.

És possible que rebis alguns qüestionaris preoperatoris, que t'agraïrem que emplenis.

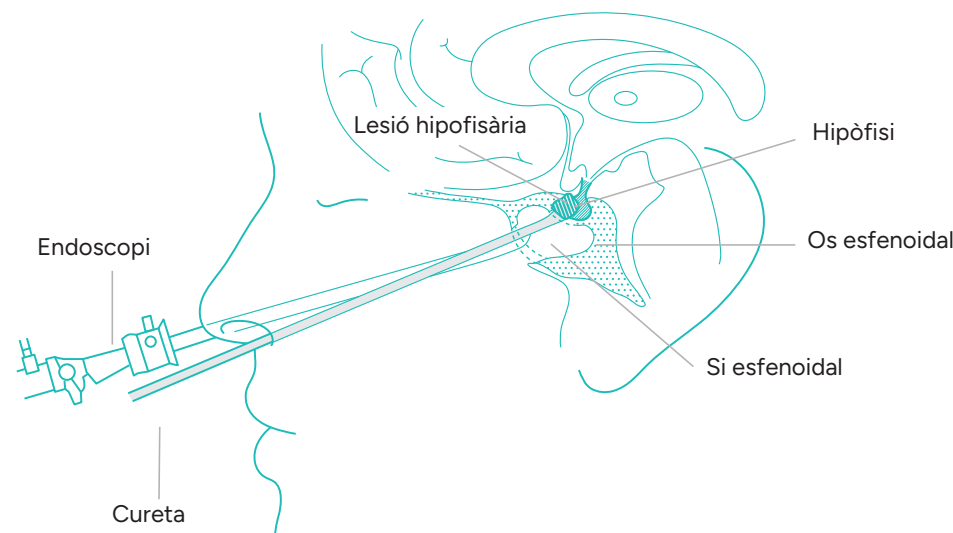
Sobre la cirurgia

L'objectiu de la cirurgia és extirpar la quantitat més gran possible de tumor d'una manera segura, alhora que s'intenta preservar la funció de la resta de la hipòfisi.

Els tumors hipofisaris solen extirpar-se mitjançant un endoscopi (una càmera) a través del nas, un mètode que s'anomena cirurgia transesfenoidal endoscòpica. La intervenció es practica amb anestèsia general, i la realitzen conjuntament l'equip d'Otorrinolaringologia (que s'encarrega de l'accés a través del nas i la preparació del seu interior per cobrir el defecte ossi al final de l'operació) i el de Neurocirurgia (que s'encarrega d'extirpar el tumor).

Si el líquid que envolta el cervell (líquid cefalorraquidi) s'escapa pel nas durant l'operació, pot ser necessari utilitzar un empelt de greix i teixit fibrós (fàscia) de l'abdomen o de la cuixa del pacient. En cas d'una fuita persistent de líquid cefalorraquidi, també pot ser necessari inserir un drenatge lumbar o efectuar una nova operació.

De vegades utilitzem imatges radiològiques i vídeos d'operacions amb finalitats didàctiques i per a la seva publicació a xarxes socials i revistes mèdiques. Es tracta d'imatges anònimes, sense dades d'identificació. Si no vols que les teves imatges s'utilitzin amb finalitats didàctiques, comunica-ho durant les teves visites a Consultes Externes.



Abans de la cirurgia

QUÈ HE DE FER?

♦ **La nit abans de la intervenció:** No mengis ni beguis res després de mitjanit. Això inclou no beure aigua, ni mastegar xiclet.

♦ **El matí de la intervenció:** Pots dutxar-te com fas habitualment, però no et posis maquillatge, cremes, olis corporals ni desodorant. Recorda deixar a casa totes les joies (arracades i pírcings també) i despintar-te les ungles abans de venir.

El dia de la cirurgia

♦ Hauràs rebut una carta/trucada/missatge de preadmissió amb l'hora i el lloc concrets on hauràs d'anar el dia de la intervenció quirúrgica.

♦ El matí de l'operació et rebrà el nostre personal d'infermeria, que et farà una llista de preguntes i et prepararà per a l'operació. A més, un/a anestesiòleg/ga comprovarà que no hi ha hagut canvis en la teva situació des de la visita preoperatoria, canalitzarà una via i t'administrarà els fàrmacs necessaris per a l'anestèsia general, a més de mantenir la respiració amb ventilació mecànica després de la intubació orotraqueal. També s'encarregarà de controlar les teves constants vitals durant tota la intervenció per tal de mantenir el funcionament adequat de tots els òrgans i actuar de manera immediata davant de qualsevol canvi que es pogués produir.

♦ Els teus familiars o acompanyants estaran informats en tot moment sobre en quin

QUINS MEDICAMENTS PUC PRENDRE?

♦ Segueix les indicacions del teu especialista sobre quan deixar de prendre antiagregants o anticoagulants, com ara Adiro (AAS) o Sintrom.

♦ **El matí de la intervenció:** Pren només els medicaments que t'hagin indicat. Pren-te'ls amb un petit glop d'aigua.

punt de la intervenció et trobes a través de l'aplicació mòbil "Quiròfans Sant Pau".

♦ Després de la intervenció: seràs traslladat/da a la Unitat de Reanimació Postquirúrgica i Intervencionista (RPQI), al Bloc D de la Planta -1 de l'Hospital. Podràs rebre la visita d'una persona en l'horari que t'indiquin.

QUINES PROVES I PROCEDIMENTS MÈDICS EM FARAN?

♦ Abans de la cirurgia se't col·locaran les vies intravenoses i una via arterial, et posaran botes de compressió als peus i una sonda urinària.

♦ En finalitzar el procediment et realitzaran un taponament nasal. Aquest taponament haurà de mantenir-se entre 24 i 48 hores i es retirarà seguint les indicacions de l'equip mèdic.

Després de la cirurgia

LES PRIMERES 24 HORES

♦ En funció de les característiques de la intervenció quirúrgica hauràs de romandre a la Unitat de Reanimació Postquirúrgica i Intervencionista (RPQI) entre 6 i 24 hores.

♦ En funció de la dificultat del cas, se't farà una TC cerebral entre 6 i 24 hores després de l'operació, per tal de confirmar que no hi hagi cap complicació.

♦ Si el teu/va metge/ssa ho autoritza:
- Podràs asseure't en una cadira unes 6 hores després de la intervenció, sempre amb l'ajut d'algun membre del personal de l'Hospital.
- Començaràs per ingerir una dieta líquida i després introduiràs progressivament aliments més sòlids.

- Evita esternudar amb la boca tancada.
- Et retiraran la via arterial.

♦ Es valorarà si és adequat retirar-te la sonda vesical o s'ha de mantenir algun dia més. L'equip d'infermeria comprovarà les teves constants vitals i et farà exàmens neurològics amb freqüència.

♦ Et faran una anàlisi de sang per valorar el teu estat postoperatori. També es valoraran els nivells d'hormones a la sang. En funció dels resultats i del teu estat hormonal previ, l'equip mèdic decidirà si has de prendre corticoides i hormona antidiurètica.

♦ Si tot evoluciona correctament, seràs traslladat/da a la planta d'hospitalització.

EL SEGON DIA DESPRÉS DE LA CIRURGIA I FINS A L'ALTA: A LA PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ

♦ Segueix les instruccions de l'equip mèdic i d'infermeria. Podràs tornar a la teva dieta habitual i beure només quan tinguis set.

♦ Tracta de menjar sempre assegut/da a la butaca. Estigues cada cop més temps fora del llit i camina per la planta.

♦ Et proporcionarem la medicació que has de prendre: analgèsics, antibiòtics, heparina i corticoides, hormona antidiurètica i laxants si calen.

♦ Si estàs prenent corticoides, et punxaran el dit abans dels àpats i abans d'anar a dormir per comprovar els nivells de sucre a la sang. Si cal, se t'administrarà insulina.

♦ Et retiraran el taponament nasal. Si notessis que et surt líquid transparent pel nas, avisa a un membre del personal.

♦ Si et trobes bé, totes les proves mèdiques són correctes, camines de manera autònoma i tens algun familiar o acompanyant que et pugui supervisar, et donaran l'alta entre el segon i el quart dia després de l'operació. En cas que sorgeixin complicacions estaràs ingressat/da el temps que sigui necessari.

Després de l'alta hospitalaria

És recomanable que algun familiar o cuidador pugui ser present en el moment que et donin l'alta, perquè et pugui ajudar al teu domicili els primers dies.

QUÈ PUC FER?

♦ És important que beguis aigua només quan tinguis set i que no facis servir palletes. En general, no és recomanable que beguis més d'un litre i mig d'aigua al dia.

♦ Evita ajupir-te i no aixequis pesos de més de 2 kg.

♦ No facis esforços. Pren laxants si cal.

♦ Evita esternudar amb la boca tancada i procura no mocar-te.

♦ Quan t'estiris o estiguis en posició de repòs, tingues el cap elevat uns 15 a 30 graus.

♦ En cas que tinguis una ferida a l'abdomen o a la cuixa: renta la ferida cada dia amb aigua i sabó i deixa que s'assequi bé. Aplica tocs de iode o clorhexidina i cobreix-la novament amb l'apòsit. Evita que et toqui el sol.

♦ Durant els primers dies recorda portar sempre gases per al nas, ja que de vegades et pot sortir una mica de líquid i és més recomanable fer servir gases que mocadors.

QUINS MEDICAMENTS HE DE PRENDRE? QUINS CONTROLS FARAN?

♦ En el moment de l'alta t'indicarem la pauta de medicació que has de seguir. Aquesta informació també estarà a l'informe que et facilitarem.

♦ En aquest mateix informe t'indicarem les visites que tindràs amb els equips de Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Endocrinologia i en cas necessari, Oftalmologia. Si tens alguna ferida i t'han de treure punts o grapes, et donarem hora amb infermeria.

QUÈ PUC ESPERAR DESPRÉS DE LA CIRURGIA?

♦ És possible que tinguis mal de cap, però el podràs controlar amb la medicació indicada.

♦ És normal que et notis cansat/da després de l'operació, aproximadament durant unes quatre setmanes. Escolta el teu cos i des-cansa quan ho necessitis.

♦ Tindràs una sensació de congestió nasal que et podria causar una disminució temporal, o de vegades permanent, del sentit del gust i l'olfacte. La inflamació i la inflor a l'interior del nas pot trigar de dues a tres setmanes a desaparèixer.

♦ És normal que et surti una mica de mucositat sanguinolenta pel nas. La millor manera de netejar el nas és fent rentats amb sèrum diaris (fins a quatre vegades al dia), començant quan així ho indiquin els professionals d'Otorrinolaringologia. Després has d'eixugar el líquid amb una gasa.

♦ Si tens ganes d'esternudar o tossir durant les dues setmanes posteriors a l'operació, fes-ho amb la boca oberta i sense forçar.

QUAN HE DE CONSULTAR EL METGE?

♦ Si no pots controlar el dolor amb la medicació pautada.

♦ Si tens nàusees o vòmits repetits.

♦ Si tens febre superior a 38 °C o la ferida de l'abdomen o la cuixa té mal aspecte.

♦ Si notes que et surt un líquid clar pel nas o tens la sensació d'empassar-te un líquid salat. També en cas de sagnat nasal abundant que no s'aturi en inclinar el cap endavant i pinçar el nas.

♦ En cas de visió doble o borrosa, o de pèrdua de visió sobtada.

♦ Si orines molt més del que és habitual (orina molt clara, transparent), especialment si et despertes diverses vegades durant la nit per anar al lavabo.

TORNADA A LA RUTINA

♦ En general, podràs reincorporar-te a la feina en un termini de quatre a sis setmanes, en funció del tipus de feina.

♦ Podràs començar a fer exercici físic quatre setmanes després de l'operació. Fes-ho de manera progressiva: comença per activitats més suaus (com ara caminar) i a poc a poc ves afegint exercicis més intensos. Escolta sempre el que et demani el cos.

♦ Podràs agafar un avió en un termini d'un mes.

♦ Pots conduir una vegada recuperat/da de la cirurgia sempre que no estiguis prenent cap medicació que provoqui somnolència i en funció de la teva capacitat visual.

♦ Podràs nedar a partir de sis setmanes després de la cirurgia. Si tens una ferida a l'abdomen o a la cuixa, aquesta haurà d'estar perfectament tancada.

♦ No es recomana mantenir relacions sexuals o fer exercici físic intens abans de les quatre setmanes.

COM CONTACTAR AMB L'HOSPITAL

♦ **Correu:** unitathipofisi@santpau.cat

♦ **Per telèfon o de forma presencial:**

De dilluns a divendres, de 8 a 17 h

- Per a qüestions relacionades amb la cirurgia, ferides o medicació receptada a l'alta, truca al 93 556 56 98

- Per a qüestions relacionades amb la medicació d'Endocrinologia, truca al 682 654 114

Fora de l'horari d'atenció al públic, o en cas de símptomes alarmants, truca al 93 291 90 50 (ext: 39168) o ves directament a Urgències de l'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**