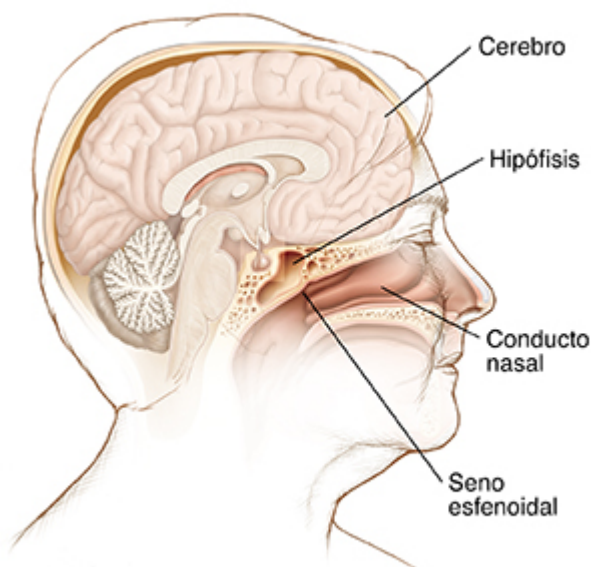


# Cirugía de la hipófisis

La cirugía de la hipófisis se realiza para extirpar un crecimiento (tumor) que se formó en la glándula. La hipófisis o glándula pituitaria se encuentra en la base del cerebro, detrás de la nariz y de los senos paranasales. Produce hormonas que regulan el crecimiento, la función sexual y el equilibrio de los líquidos en el organismo. Además, controla el funcionamiento de otras glándulas en el cuerpo, como la glándula tiroidea y las glándulas suprarrenales.

La formación de un tumor en la hipófisis puede causar problemas. En general, dichos tumores son benignos (no cancerosos). Sin embargo, pueden afectar el funcionamiento de la glándula de forma que produzca una cantidad excesiva o insuficiente de determinadas hormonas. Esto puede causar problemas de salud. O bien, el tumor puede presionar los nervios de los ojos (nervios ópticos) o los nervios que controlan los movimientos oculares. Esto puede causar dolores de cabeza y pérdida de visión.

La cirugía para extirpar el tumor puede aliviar estos problemas. En la mayoría de los casos, la operación se realiza a través de los conductos nasales. No deja cicatrices ni suturas visibles.



## Cómo prepararse para la cirugía

Siga todas las instrucciones que le dio su proveedor de atención médica.

Dígale a su proveedor todos los medicamentos que toma. Quizá tenga que dejar de tomar algunos o todos estos medicamentos antes de la operación. Por ejemplo:

- Todos los medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre, como aspirina e ibuprofeno
- Drogas ilegales
- Hierbas, vitaminas y otros suplementos

---

Asimismo, siga las instrucciones que le hayan dado sobre el tiempo que debe estar sin comer ni beber antes de la cirugía.

## El día de la cirugía

La cirugía dura aproximadamente 3 horas. Antes de que empiece la cirugía:

- Le pondrán una vía intravenosa en una vena del brazo o de la mano. A través de la vía, le administrarán líquidos y medicamentos.
- Para evitar que usted sienta dolor durante la operación, le administrarán anestesia general. La anestesia es un medicamento que lo pondrá en un estado parecido a un sueño profundo durante la cirugía.
- Justo antes de la cirugía, le colocarán un tubo respiratorio (tubo endotraqueal) en la garganta, a través de la boca. Dicho tubo se quita al terminar la operación o poco después.

## Durante la cirugía

En la mayoría de los casos, la cirugía se hace a través del seno esfenoidal (cirugía transesfenoidal). Es una de las cavidades detrás de la nariz. En el caso de tumores pituitarios grandes o complicados, se realiza una craneotomía. Para esta cirugía, el cirujano accede al tumor a través del cráneo. Durante la cirugía transesfenoidal:

- El cirujano puede usar un microscopio quirúrgico para observar la glándula en detalle. En este caso, se hace una incisión pequeña en la nariz o en el labio. De esta manera, se puede tener acceso al tumor a través del seno esfenoidal. Un procedimiento alternativo consiste en el uso de un tubo delgado (endoscopio). El endoscopio tiene una luz y una cámara diminuta en un extremo. Se introduce por el orificio nasal a través del seno esfenoidal hasta alcanzar el tumor.
- Cuando se llega al tumor, el cirujano lo extirpa. Si no es posible extirpar todo el tumor, quizás sea necesaria otra operación más adelante para extirpar la parte restante. O bien, puede tratarse con radiación. Si se extirpa un tumor grande, la zona puede rellenarse con un injerto de grasa que se toma del abdomen.
- Cuando finaliza la cirugía, las incisiones se cierran con suturas. Estas se disolverán por sí solas a las pocas semanas. Es posible que le coloquen tapones de material esponjoso y férulas en la nariz.

## Recuperación en el hospital

Lo llevarán a la unidad de cuidados posteriores a la anestesia (PACU, por su sigla en inglés) para que lo observen de cerca mientras se despierta de la anestesia. Inmediatamente después de la cirugía, le colocarán un vendaje en la nariz para absorber la secreción. Se le administrarán analgésicos según sea necesario. Dígame al proveedor si todavía tiene dolor. Luego, lo llevan a una habitación de hospital para que permanezca 1 o 2 noches. Durante su estadía en el hospital:

- Durante los primeros días o semanas, tendrá congestión nasal y dolor de cabeza.
- Es posible que le den medicamentos con esteroides. (Esto no es lo mismo que los esteroides anabólicos que usan algunos atletas). Dicho medicamento regula los niveles de hormonas. Estos niveles pueden cambiar mientras el cuerpo se adapta al

efecto de la cirugía. La dosis de esteroides se reducirá gradualmente y dejará de tomar el medicamento al cabo de una semana.

- Durante los primeros 1 o 2 días después de la cirugía, se medirá cuidadosamente la cantidad de orina que produce. Esto es para detectar una afección llamada diabetes insípida. Es una afección que a menudo ocurre después de la cirugía de la hipófisis. Le hace sentir sed y orinar más de lo normal. A menudo, desaparece por sí sola en aproximadamente 1 semana. Si no desaparece, hay un tratamiento disponible para controlar los síntomas.

## **Recuperación en el hogar**

Cuando esté listo para regresar a casa, un familiar o amigo adulto deberá hacerse cargo de usted. Pídale a alguien que se quede con usted durante algunos días. Puede ayudarlo a cuidarse mientras empieza el proceso de curación. Siga todas las instrucciones que le dé su proveedor de atención médica. Durante su recuperación:

- Tome todos los medicamentos según le hayan indicado. Eso incluye los analgésicos, los esteroides y los otros medicamentos que le hayan recetado. No deje de tomar los esteroides sin antes consultar con su proveedor de atención médica. Los esteroides no pueden dejar de tomarse de manera repentina.
- Use un aerosol nasal de solución salina según las indicaciones. Dicho aerosol mantiene humedecidas las mucosas nasales y facilita la cicatrización.
- Evite estornudar, toser y sonarse la nariz durante, al menos, dos semanas después de la cirugía. Si no puede evitar estornudar, mantenga la boca abierta al hacerlo.
- Evite agacharse, levantar objetos pesados o esforzarse durante las cuatro primeras semanas después de la cirugía.
- Reanude sus actividades normales según le indiquen. Procure aumentar la actividad de a poco cada día.

## **Cuándo llamar al 911**

Llame al 911 si tiene algo de lo siguiente:

- Dolor de pecho o dificultades para respirar

## **Cuándo llamar al proveedor de atención médica**

Llame de inmediato a su proveedor de atención médica en cualquiera de los siguientes casos:

- Fiebre de 100.4 ° F ( 38 ° C) o superior, o según le haya indicado el proveedor
- Síntomas de infección en el sitio de la incisión. Estos incluyen más enrojecimiento o hinchazón, calor, dolor en aumento, o supuración de la herida con olor desagradable.
- Goteo de líquido claro por la nariz o por la parte posterior de la garganta
- Dolores de cabeza u otros dolores que no se alivian con los medicamentos recetados
- Mareos, rigidez en el cuello o sensibilidad a la luz

- Pérdida de visión o visión doble
- Sed constante que no se alivia con la ingesta de líquidos
- Orina con más frecuencia que antes de la cirugía
- Sensación de mareo o desmayo
- Dolor o hinchazón de las piernas

## Seguimiento

Durante sus visitas de seguimiento, su proveedor de atención médica revisará si está sanando bien:

- Si tiene tapones o férulas que deben quitarse, lo harán unos 7 días después de la cirugía.
- Si una parte del tumor quedó sin extirpar, podría necesitar otra cirugía o tratamiento adicional. Su proveedor de atención médica le dará más detalles sobre esto.
- Pueden hacerse un examen ocular y una resonancia magnética unos 3 meses después de la cirugía. Le harán otras pruebas de diagnóstico por imágenes más adelante. También le harán análisis de sangre para revisar el nivel de hormonas. El objetivo de estas pruebas es asegurarse de que el tumor no reaparezca.
- Es posible que los niveles de algunas hormonas no vuelvan a la normalidad después de la cirugía. En ese caso, pueden administrarle medicamentos para controlar o suplementar esas hormonas. Después de la cirugía, suele ser necesario revisar periódicamente los niveles de hormonas y el estado de la glándula durante el resto de su vida. Programe chequeos periódicos según le indiquen.

## Riesgos y posibles complicaciones

Las siguientes son algunas complicaciones posibles de la cirugía de la hipófisis:

- Pérdida del líquido alrededor del cerebro y la médula espinal (líquido cefalorraquídeo)
- Daño en la hipófisis
- Diabetes insípida
- Infección
- Hemorragia o coágulo en el cerebro
- Cicatrices en el interior de la nariz, incluida una perforación en el tabique
- Pérdida de la visión
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Daños en los vasos sanguíneos
- Riesgos relacionados con la anestesia