

Estudiado el problema que padece en la región hipofisaria por el Endocrinólogo se le plantea un **tratamiento quirúrgico**.

El Endocrinólogo le facilitará un **informe clínico** para el Neurocirujano y Anestesista.

Se citará en la **consulta del Neurocirujano** que le enviará al **Anestesista** para una adecuada preparación de la intervención.

La glándula hipofisaria es una pequeña formación que se localizan en la parte inferior del cerebro, detrás de los ojos. Fabrica varias hormonas que a su vez controla la síntesis de otras glándulas del organismo, responsables de múltiples funciones. La hipófisis regula las glándulas tiroideas localizadas en el cuello que fabrican tiroxina, las glándulas suprarrenales o adrenales localizadas encima de los riñones que fabrican corticoides, los ovarios y testículos que fabrican hormonas sexuales, la secreción de leche, el crecimiento, o el volumen de orina.

La intervención quirúrgica consistirá en acceder a dicha glándula hipofisaria y extirparle tejido alterado.

El día del alta de la intervención debe acudir al Endocrinólogo, ya que puede necesitar tratamiento hormonal inmediatamente después de la operación.

Debe usted conocer y asumir los siguientes **riesgos**, que son característicos de las intervenciones quirúrgicas de la región hipofisaria:

- **Los riesgos propios de la anestesia y de la cirugía** le serán explicados por Anestesista y Neurocirujano.
- El **hipopituitarismo** es la falta en la fabricación de las hormonas que debería realizar la hipófisis, lo cual es frecuente cuando se actúa quirúrgicamente en esta zona. Esto obligará a administrarle las hormonas que le falten. Aunque al principio puede ser necesario administrárselas en vena, por inyección intramuscular o por la nariz, la mayoría se procurarán administrar por vía oral, ya que generalmente son necesarias de por vida,

obligándole a un estricto cumplimiento de medicación y a someterse a los controles de análisis pertinentes para regular sus dosis.

- **La secreción excesiva de algunas hormonas hipofisarias** como por ejemplo la prolactina también puede necesitar tratamiento médico, a veces de por vida
- Es posible que con el tiempo **la enfermedad de la hipófisis que tiene ahora vuelva a aparecer, o que sufra otra enfermedad nueva en los restos que quedan** después de la cirugía, por lo que habrá de hacer revisiones periódicas por el endocrinólogo.
- La lesión del quiasma óptico o de los nervios ópticos que están en contacto con la región a intervenir puede **alterarle la visión**, sea por la propia enfermedad que padece o por lesión subsiguiente a la intervención, lo que puede llegar a ser importante y permanente, y en casos excepcionales puede condicionarle ceguera.
- **Los tejidos vecinos a la hipófisis pueden lesionarse**, y producirle alteraciones de la regulación de la sed y de la orina, fístulas (o escapes) del líquido cefalorraquídeo (que rodea las estructuras cerebrales), o síntomas neurológicos por lesión cerebral.
- También son posibles **otras complicaciones** como las infecciosas (meningitis o abscesos, por ejemplo).
- Aunque improbable, existe **un riesgo de muerte** asociado a las intervenciones neuroquirúrgicas.

Si tiene alguna duda, consúltela al Endocrinólogo, Neurocirujano o Anestesiista.