



Sociedad Chilena
de Endocrinología
y Diabetes



THE HORMONE
FOUNDATION

Educación de pacientes

Editores:

Pamela Freda, MD
Laurence Katznelson, MD
Mark Molitch, MD

Incidentalomas hipofisarios

La hipófisis es una importante glándula, ubicada en la base del cerebro, que secreta muchas hormonas con las que controla otras glándulas y muchas funciones del organismo.

Se conoce como Incidentaloma a un tumor u otra lesión en o cerca de la hipófisis, que se descubre cuando el paciente es sometido a exámenes por otra razón. Por eso es incidental.

Estos hallazgos son relativamente frecuentes (cerca del 20%) cuando los pacientes son sometidos a Resonancia Nuclear o Tomografía Computada por razones que no sean la sospecha de enfermedad de la hipófisis, como puede ser el trauma encefálico, o por síntomas debidos a otro origen.

Aunque el saber repentinamente que se tiene un tumor hipofisario es estresante, lo bueno es que estas lesiones son habitualmente benignas y raramente necesitan de ser operadas. Algunas veces pueden interferir con la función normal de la glándula hipófisis o causar desequilibrio endocrino.

Este artículo está basado en la Guías que la Endocrine Society de USA publica para los médicos endocrinólogos en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los incidentalomas hipofisarios que ocurren en adultos.

¿Qué tipos de incidentalomas hipofisarios hay?

El más común incidentaloma es un tumor benigno llamado adenoma. Otros incidentalomas son crecimientos benignos de la hipófisis o de cerca de ella que no son verdaderos tumores.

Ellos pueden interferir con la glándula en la misma forma que los tumores. Algunas de estas lesiones son quistes congénitas (están presentes desde el nacimiento) llamados quistes de la bolsa de Rathke y craneofaringeomas. Se llamará indistintamente lesiones a los tumores verdaderos y a las lesiones no tumorales.

Algunos tumores hipofisarios secretan hormonas. Si secretan en gran cantidad se llaman "hipersecretores". Un tipo común de tumor hipersecretor es el Prolactinoma, el cual produce un exceso de prolactina, una hormona que estimula la producción de leche después del parto y afecta a las hormonas sexuales.

Otros tumores hipofisarios no son secretores, es decir no fabrican hormonas. Basados en la medición en sangre muchos tumores no presentan evidencia de producir hormonas en exceso y muchos probablemente son no secretores.

Algunos incidentalomas causan que la hipófisis produzca demasiado poca cantidad de hormonas, una condición que se conoce como hipopituitarismo. Esto sucede porque la lesión presiona el tejido hipofisario normal. Si los incidentalomas son de tamaño menor a 1 cm se les llama microincidentalomas. Aquellos mayores de 1 cm son macroincidentalomas. Las lesiones de mayor tamaño son menos comunes, pero tienen mayor probabilidad de presionar el tejido hipofisario y el adyacente a él.

¿Cuáles son los síntomas de los incidentalomas hipofisarios?

Por el hecho que estas lesiones se encuentran por azar, gran número de ellas no presentan síntomas. Muchas crecen lentamente y no alcanzan un tamaño que cause problemas. Esa es la razón por la cual los médicos necesitan contar con guías de los exámenes y el tratamiento de estos pacientes.

Cuando hay síntomas en un incidentaloma, ellos dependen ya sea de la presión que ejerce la lesión (efecto masa) o de los cambios hormonales que sucedan (exceso o déficit de hormonas).

Los efectos de la lesión relacionados a la presión son:

- Cefalea
- Alteraciones de la visión, principalmente de la visión lateral y algunas veces visión doble.
- Alteraciones en los movimientos oculares en la que los ojos no se mueven juntos por existir parálisis o debilidad de los músculos que controlan los movimientos oculares.
- Infarto hipofisario (apoplejía): episodio semejante a un infarto vascular de la hipófisis o un sangramiento repentino dentro de la lesión, que a menudo causa cefalea muy importante, alteraciones visuales y rápida pérdida de la función hipofisaria. Aunque poco común, la apoplejía constituye una emergencia médica.

Educación de pacientes

Los síntomas relacionados a la baja de hormonas hipofisarias incluyen:

- Fatiga.
- Mareos o vértigos.
- Sequedad de la piel.
- Reglas irregulares.
- Disfunción sexual.

Los síntomas por exceso hormonal varía ampliamente y depende de las hormonas de que se trate. Unos pocos de los posibles síntomas se muestran a continuación:

Síntoma	Tumor que causa el síntoma	Nombre de la condición
Infertilidad, baja de apetito sexual, pérdida masa ósea, producción de leche sin embarazo	Prolactinoma	Hiperprolactinemia
Crecimiento de las manos, pies, y huesos faciales	Tumor productor de hormona de crecimiento	Acromegalia
Exceso de grasa alrededor de la parte central del cuerpo y dorso alto.	Tumor que produce exceso de hormona adrenocorticotrópica (ACTH)	Enfermedad de Cushing

¿Qué exámenes se necesitan para el diagnóstico?

Todos los pacientes con incidentalomas, aunque no tengan síntomas, deben tener un examen físico completo hecho por un endocrinólogo u otro médico. También deberían hacerse exámenes para chequear si hay hormonas en niveles anormalmente altos.

Si la lesión fue descubierta con TAC (escáner) se debe hacer, si es posible, una Resonancia Nuclear. Este examen da una mejor visión de la extensión de la lesión.

En el caso que la Resonancia nuclear muestre que la lesión está en un lugar donde podría afectar la visión se debe hacer un campo visual. Este incluye lesiones cercanas al nervio óptico (el nervio que lleva las imágenes de cada ojo al cerebro) o al quiasma óptico (donde los dos nervios ópticos se cruzan). El examen de campo visual mide todo el campo de la visión, incluyendo la visión periférica (zona lateral) y la visión central.

¿Qué tipo de seguimiento es recomendado?

Muchos pacientes no necesitan ser operados de su lesión. Son pocos los incidentalomas que se colapsan con el tratamiento médico, de modo que el tratamiento con medicamentos no es rutinario en este tipo de lesiones.

Todos los pacientes necesitan ser controlados para asegurarse que la lesión no está creciendo o produciendo problemas de salud. Los doctores llaman a este tipo de conducta “observar y esperar”. El médico debe informar a su paciente cuan a menudo debe volver a control y hacer exámenes.

En general los expertos recomiendan el siguiente calendario:

Si la lesión es menor de 1 cm, sacar otra Resonancia Nuclear 1 año después de la primera y luego su médico le dirá cuando repetirla de acuerdo a los hallazgos.

Si la lesión es mayor de 1 cm, sacar otra Resonancia Nuclear 6 meses después de la primera. La frecuencia posterior la dirá el médico tratante. Conjuntamente, efectuar exámenes para detectar que la hipófisis no esté disminuida en su funcionamiento (hipopituitarismo) 6 meses después de la primera vez y luego cada año.

Si la lesión está creciendo o aparecieron síntomas que pudieran estar relacionados ella preguntar a su médico si debería sacar más a menudo una resonancia Nuclear y exámenes.

Si la lesión aumenta de tamaño y está cercana a los nervios ópticos o en la proximidad del quiasma óptico se debe hacer un examen de campo visual.

¿Cuándo requieren ser operados los incidentalomas?

Se recomienda efectuar cirugía para remover el tumor si alguno de los siguientes hechos está presente:

- Alteraciones de la visión, tales como incapacidad de ver en una parte del campo visual (déficit visual) o visión doble causada por la presión del tumor sobre un nervio.

Educación de pacientes

- Amenaza a la vista por el tumor localizado cerca o presionando al nervio óptico o el quiasma.
- Problemas de visión debidos a apoplejía hipofisiaria.
- Si se trata de una lesión hipersecretora, con la excepción de los prolactinomas, que responden al tratamiento médico.

Algunos doctores sugieren que la cirugía es una opción a considerar cuando el paciente tiene:

- Mayor crecimiento de la lesión, lo que pudiera causar problemas.
- Pérdida de la función hormonal debido al hipopituitarismo.
- Paciente que planifica tener un embarazo y la lesión está cercana al quiasma óptico.
- Cefaleas constantes.

Los cirujanos pueden a menudo remover la lesión a través de la nariz (microcirugía transesfenoidal). En muchos paciente que tienen alteración del campo visual, la visión mejora después de la cirugía. La operación no siempre libera al paciente de la cefalea o el hipopituitarismo.

Pregunte a su médico los posibles beneficios de la cirugía en contraposición a los riesgos potenciales.