

PATOLOGÍAS Y PRESTACIONES

Cirugía endoscópica de la hipófisis

La **cirugía endonasal endoscópica** es una técnica mínimamente invasiva que se utiliza principalmente en la neurocirugía y otorrinolaringología. Un neurocirujano o un otorrinolaringólogo utiliza un endoscopio (cámara) que se introduce por la nariz y reseca tumores de la base de cráneo (Hipófisis). Normalmente el otorrinolaringólogo realiza la etapa inicial de la cirugía a través de la cavidad nasal y el hueso esfenoides y el neurocirujano realiza el resto de la cirugía. El manejo de este tipo de patologías se hace por un equipo multidisciplinario de neurocirujanos, otorrinolaringólogos, con el aval quirúrgico del endocrinólogo especializado en enfermedades de la hipófisis y estudios oftalmológicos previos.

Preguntas más frecuentes

¿Qué es la cirugía endoscópica endonasal?

Es una técnica mínimamente invasiva que utiliza cámaras (endoscopios) para extraer tumores de la hipófisis. Estos endoscopios son específicos para este tipo de cirugías nasales y permiten una excelente visualización. Esta técnica necesita de un instrumental específico y de médicos formados en este tipo de cirugías.

¿Cuánto dura una cirugía de hipófisis?

No son cirugías largas, pero el tiempo depende mucho del tipo-tamaño del tumor y variables anatómicas de cada persona. En general estos procedimientos quirúrgicos suelen durar en promedio de 2 horas (entre 1 a 4).

¿Son cirugías dolorosas?

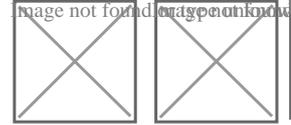
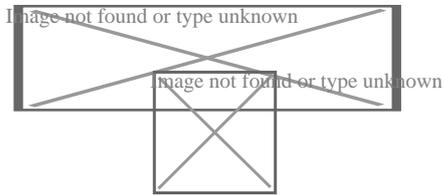
La cirugía endoscópica endonasal (CEE) en general no es un procedimiento doloroso. También se observa mayor confort global que con técnicas microscópicas endonasales, ya que generalmente el paciente vuelve a respirar por la nariz en forma precoz.

¿Cuántos días debo estar en el Hospital?

En términos generales se debe estar dos o tres días en el hospital. El primer día habitualmente se pasa en terapia intensiva para un monitoreo estricto de todos los parámetros clínicos. El segundo día uno pasa a la habitación común donde puede estar con su familiares o persona asignada. Ese mismo día comienza a incorporarse y al tercer día hay grandes posibilidades que pueda irse a su casa con controles por consultorio externo. Hay casos que el paciente necesita estar acostado por un tiempo más prolongado para evitar una pérdida de LCR (líquido cefalorraquídeo). Esto hace demorar el alta médica.

¿Cuándo puedo volver a mi trabajo?

Esto es sumamente variable, dependiendo del tipo de tareas que realiza, si hubo o no pérdida de LCR y de la complejidad global del acto quirúrgico. En términos generales uno habla de 1-3 meses de reposo relativo. A pesar de ello hay un gran número de pacientes que



están nuevamente en su actividad laboral a la segunda semana.

¿Que enfermedades de la hipófisis pueden ser tratadas con endoscopios?

1. Los tumores en general: [adenomas](#).

- Adenomas funcionantes que producen Acromegalia, Enfermedad de Cushing, etcétera. También en algunos casos de prolactinomas la cirugía puede ser una opción válida pero debe ser consensuado previamente con el endocrinólogo.
- Los adenomas no funcionantes.

2. Otros tumores como: cordomas, condromas, craneofaringiomas, algunos meningiomas de la línea media, esteseoneuroblastomas, etcétera.

3. Otras enfermedades de la región hipofisaria o selar:

- Silla turca vacía y quiste de Rathke.
- La recurrencias tumores también pueden ser operados bajo técnicas endoscópicas.
- Otras enfermedades como: fístula de LCR que se pueden generar por diferentes causas, inclusive en forma espontanea sin traumatismo o enfermedad previa.

4. Enfermedades de las cavidades nasales y paranasales benignas y malignas (por ejemplo carcinoma nasal).

5. Patologías de la zona de transición entre el cuello y la base de cráneo.

¿Cómo debo prepararme para la cirugía?

Por lo general no son cirugías de urgencia. Esto significa que cada paciente con su cirujano puedan programar la intervención quirúrgica de manera organizada. Es importante determinar cuál es el motivo de la consulta: alteración endocrinológica, disfunción visual, fístula de líquido cefalorraquídeo, hidrocefalia, etcétera. Esto orientará cuál es el tratamiento más indicado y el tiempo para realizarlo.

¿Cuáles son los exámenes que me realizarán antes de la intervención quirúrgica?

La cirugía endoscópica endonasal necesita de la realización de estudios endocrinológicos completos indicados por su médico endocrinólogo. Si su visión ha sido afectada por el tumor, se le realizarán los estudios pertinentes o neurooftalmológicos por el equipo especializado de nuestra institución. Además de la exploración clínica y la campimetría se vera si es necesario realizar una tomografía de coherencia óptica.

Para conocer la situación anatómica se le realizarán diferentes estudios, como ser: resonancia magnética nuclear de cerebro - hipófisis, tomografía computada de cráneo y senos paranasales.

Poder tener toda esta información antes de la cirugía resulta de gran valor para el diagnóstico y para el seguimiento postquirúrgico de nuestros pacientes.

Antes de la cirugía se deberá realizar un laboratorio completo prequirúrgico (hemograma, función renal, coagulograma, ionograma) y un electrocardiograma. Su médico clínico o cardiólogo podrá solicitar más estudios para dar el apto quirúrgico, todo esto en base a sus antecedentes médicos generales.