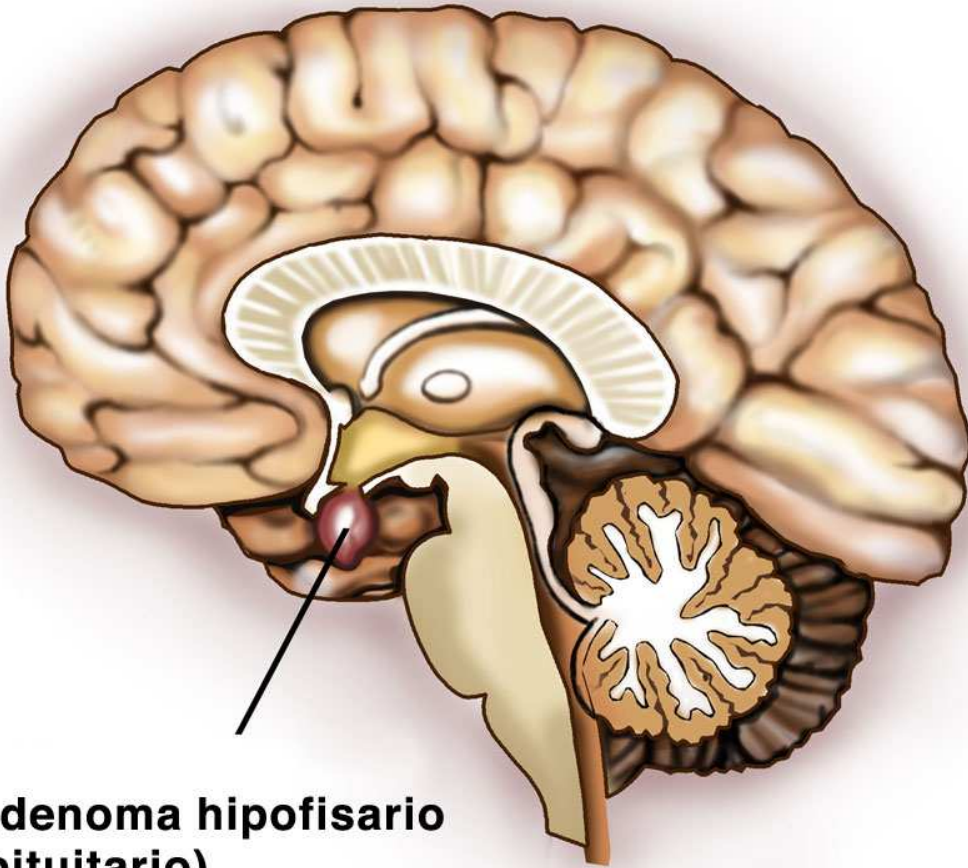


ADENOMA HIPOFISIARIO



Adenoma hipofisario (pituitario)

¿Qué es?

Los adenomas hipofisarios son un tipo de tumor que se origina en una glándula situada sobre la base del cráneo, denominada hipófisis. La hipófisis es una glándula situada en la base del cerebro y tiene dos partes: la adenohipófisis o hipófisis anterior, y la neurohipófisis.

Los adenomas hipofisarios o tumores pituitarios suponen un 10% de los tumores intracraneales, y suponen la causa más frecuente de síndromes de aumento o disminución de secreción de hormonas hipofisarias. Así los adenomas hipofisarios pueden producir síntomas derivados de su crecimiento o bien del exceso de secreción de sus hormonas.

La glándula hipófisis tiene el tamaño de un garbanzo y está ubicada inmediatamente debajo del cerebro, detrás de la nariz. Consta de varios tipos de células, y cada tipo produce una hormona específica. A su vez, cada hormona envía señales a otras glándulas u órganos del cuerpo para desempeñar una función específica. Como la hipófisis afecta tantas funciones del cuerpo, se le llama la glándula maestra.

Los tumores son masas pequeñas y anormales en la glándula hipofisaria. En la gran mayoría de los casos, estos tumores son benignos (no cancerosos), pero pueden causar desequilibrios hormonales e interferir con la función normal de la pituitaria. Hay dos tipos de tumores hipofisarios:

- secretorios (que producen hormonas)

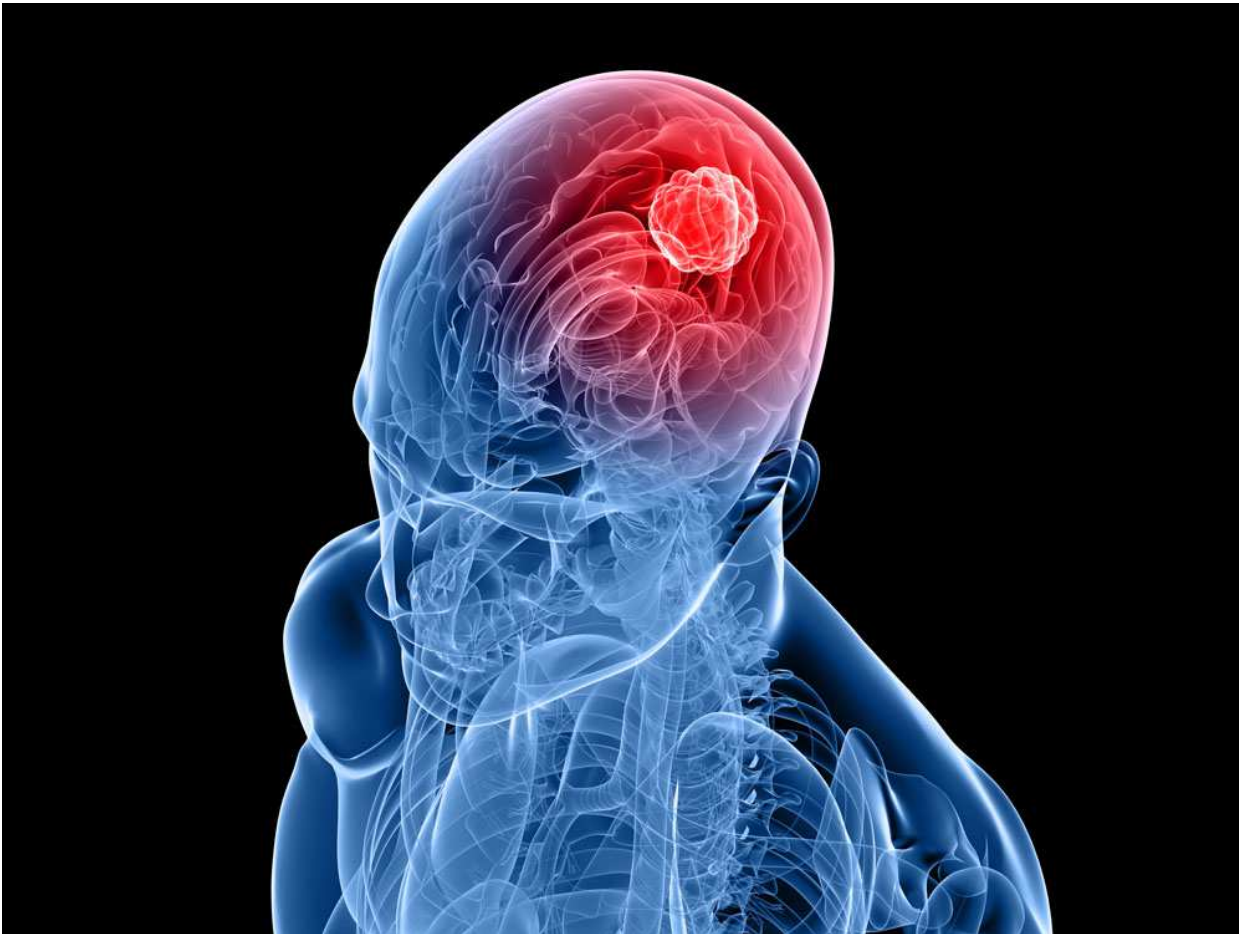
Los tumores secretorios pueden causar una variedad de problemas que dependen de la hormona que producen.

- no secretorios (que no producen hormonas).

Los tumores no secretorios pueden ser problemáticos si crecen demasiado porque ejercen presión sobre la hipófisis o el cerebro, lo que puede interferir con la función normal de la hipófisis.

Los tumores de menos de 1 centímetro (cm) se llaman microadenomas, y pocas veces causan estos problemas. Los macroadenomas (1 cm o más) tienden a ejercer presión en la hipófisis o estructuras cercanas.

¿Cómo se produce?



Los adenomas hipofisarios son neoplasias benignas originadas en uno de los cinco tipos celulares que hay en la hipófisis anterior. Dependiendo de las células afectadas, el tumor fabricará un determinado tipo de hormonas u otro: células productoras de hormona del crecimiento, células productoras de prolactina, células productoras de hormona estimulante del tiroides, células productoras de hormona estimulante de las glándulas suprarrenales y células productoras de las hormonas estimulantes del ciclo ovárico. Pero algunos tumores fabrican más de una hormona, lo más frecuente es la producción de hormona del crecimiento y de prolactina juntas. Y otros tumores que no fabrican ningún tipo de hormona o causan la pérdida de fabricación de alguna de las hormonas de la hipófisis, disminuyendo la producción (por ejemplo, pueden provocar un hipotiroidismo, que es un menor funcionamiento de la glándula tiroides).

Por otra parte, es muy común que estos tumores produzcan hormonas por sí mismos, sin el control que existe en condiciones normales. En estos casos las manifestaciones clínicas dependen de cuál es la hormona producida en exceso. Los síndromes más frecuentes son: exceso de producción de ACTH (enfermedad de Cushing), de prolactina (síndrome de amenorrea-galactorrea) y hormona del crecimiento (acromegalia).

Tratamiento

El tratamiento puede ser la eliminación o el bloqueo del tumor, y el tratamiento del exceso de hormonas. Esto se puede realizar mediante tres modalidades terapéuticas:

- Tratamiento médico.

El tratamiento médico suele realizarse según sea la hormona hipersecretora predominante. En el caso de prolactinomas suelen ser de elección los agonistas dopaminérgicos como la bromocriptina. Por otro lado en el caso del exceso de secreción de hormona del crecimiento (GH) son de elección los análogos de la somatostatina como el Octeótride. También puede ser útil para el exceso de TSH.

- Intervención quirúrgica.



El tratamiento quirúrgico suele realizarse a través de la nariz, y supone una técnica bastante segura. En el caso de adenomas pequeños (Microadenomas) tiene alta tasa de curación, mientras que en los macroadenomas (más frecuentes) el éxito curativo total es de un 40-50%. Los resultados tras la cirugía suelen ser muy rápidos, aunque pueden recidivar en los años subsiguientes. La principal desventaja es que al extirpar parte de la hipófisis, pueden presentar posteriormente un déficit de una o varias hormonas hipofisarias desarrollando un hipopituitarismo. Otras posibles complicaciones pueden ser rinorrea de líquido cefalorraquídeo, pérdida de visión, meningitis o diabetes insípida, aunque no suelen ser frecuentes.

- Radioterapia.

La radioterapia suele ser eficaz para frenar el crecimiento de un adenoma, aunque sus resultados suelen tardar tiempo y no se suele conseguir un control de los síntomas de forma rápida. Se puede usar como adyuvante tras la cirugía.

Tratamiento con Biomagnetismo Médico y Bioenergética Médica



ADENOMA HIPOFISARIO CRANEAL Bacilo antrax (tumor epitelial benigno) Los adenomas hipofisarios son un tipo de tumor que se origina en una glándula situada sobre la base del cráneo, denominada hipófisis. Los adenomas hipofisarios suponen un 10% de los tumores intracraneales, y suponen la causa más frecuente de síndromes de aumento o disminución de secreción de hormonas hipofisarias. Así los adenomas hipofisarios pueden producir síntomas derivados de su crecimiento o bien del exceso de secreción de sus hormonas.	Enterovirus	V
	Citomegalo virus	V
	Neisseria catarralis	B
	Bacilo ántrax	
	Bacilo ántrax	B
ADENOMA HIPOFISARIO II CRANEAL - ACROMEGALIA Bacilo antrax. Exceso producción horm. creci. Acromegalia	Brucela común	
	Bacilo antrax	
	Rubeóla virus	V

A tener en cuenta:

El adenoma hipofisario está básicamente sostenido por el Bacilo del Ántrax en el hueso Craneal.

Aunque los adenomas de hipófisis pueden favorecer la aparición de un absceso, sobre todo en presencia de necrosis, la etiología puede ser oscura: meningitis, inmunoafectación, sinusitis esfenoidal, tromboflebitis del seno cavernoso, osteomielitis esfenoidal, bacteriemia sistémica.

BIBLIOGRAFÍA

www.neurorgs.com - Unidad de Neurocirugía RGS

http://www.neuroruber.com/especialidades/neurocirugia_gral/s06.php