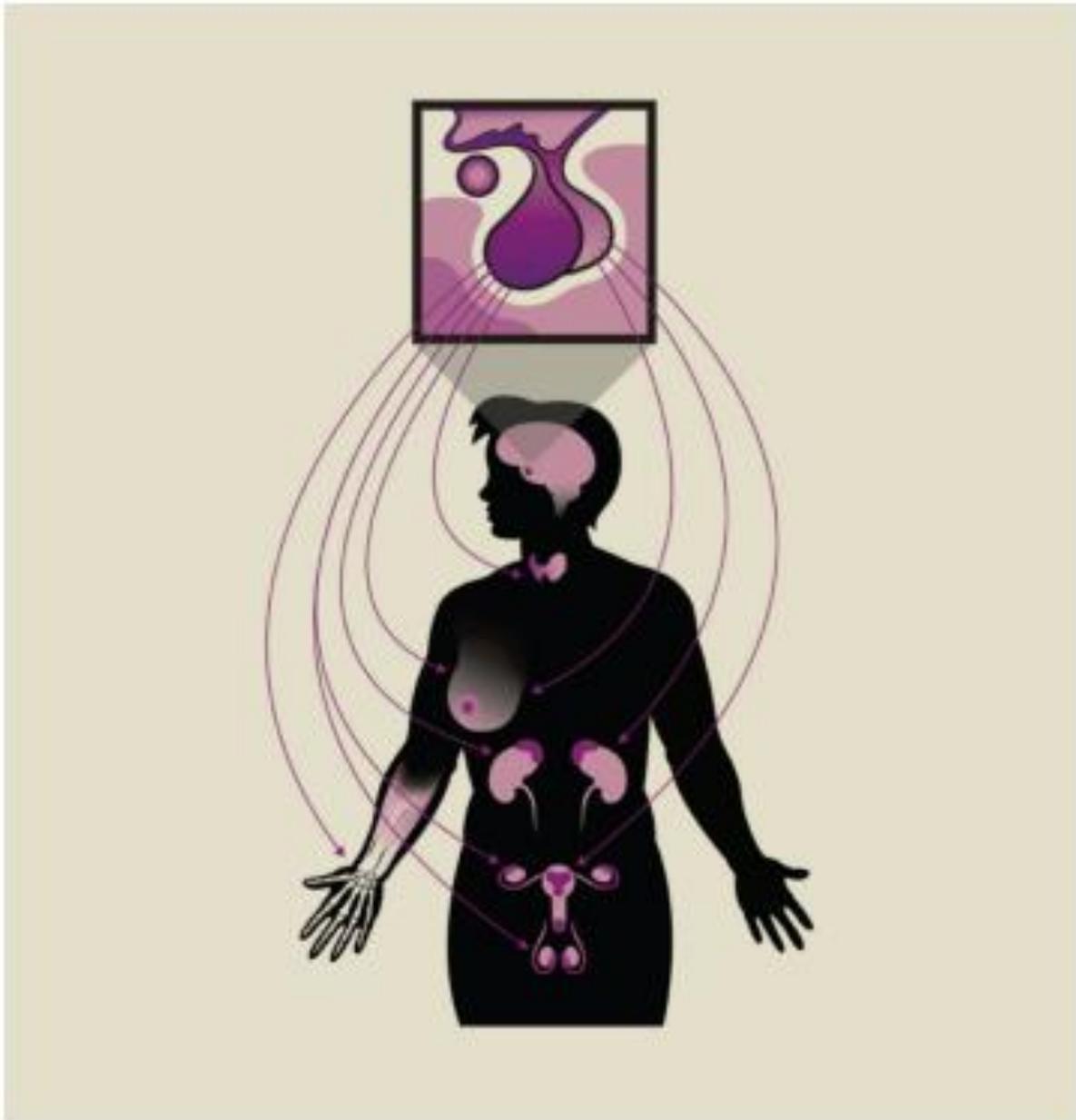


Información para pacientes y familiares

Información sobre los tumores pituitarios



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
¿QUE ES LA GLANDULA PITUITARIA?	5
¿QUÉ ES UN TUMOR PITUITARIO?	6
TIPOS DE TUMORES Y SÍNTOMAS	7
1. Los tumores productores de prolactina (prolactinomas)	7
2. Los tumores productores de hormonas de crecimiento (acromegalia).....	8
3. tumores productores de ACTH (enfermedad de Cushing).....	9
TUMORES NO FUNCIONANTES (ADENOMAS)	10
OTRAS ENFERMEDADES PITUITARIAS COMÚN	11
¿DE QUÉ MANERAS QUE UN TUMOR PITUITARIO PUEDE AFECTAR MI VISIÓN?	11
¿CÓMO PUEDE UN TUMOR HIPÓFISIS AFECTAR MI ESTADO DE ÁNIMO?	12
ANÁLISIS	13
Análisis de sangre.....	13
Exámenes de la Vista.....	14
Estudios de imagen	15
OTRAS PRUEBAS.....	15
TRATAMIENTO.....	16
A) CIRUGÍA.....	16
Tipos de cirugía	17
¿En que consiste la cirugía transesfenoidal?	17
¿Cuál es la tasa de éxito?	18
¿Qué pasa en el hospital después de la cirugía?.....	18
¿Cómo debo cuidar de mi nariz después de la cirugía?	19

Estar activo después de su cirugía	20
¿Que comer después de su cirugía?.....	21
¿Qué cambios puedo esperar en mis síntomas?	21
Citas de control y seguimiento.....	21
¿Cuándo debo llamar a mi médico o enfermera?.....	22
B) RADIOTERAPIA	22
C) TRATAMIENTO MEDICO.....	23
1) Para tratar el prolactinoma.....	24
2) Para el tratamiento de la acromegalia.....	24
3) Reemplazo hormonal.....	24
D) VIGILAR EL CRECIMIENTO TUMORAL	26
PERSPECTIVA A LARGO PLAZO	26
LISTA DE REQUISITOS EN SU 1ª CITA MÉDICA.....	27
1 semana antes de su cita de primera vez	27
El día de su cita de primera vez.....	27
Después de su cita de primera vez.....	28
MIEMBROS DEL EQUIPO Y COMO CONTACTARNOS.....	30
SERVICIOS DE APOYO	31
Tele-Medicina de Ontario	31
Guía Alimentaria Canadiense.....	31
Centros de apoyo de Toronto (Si usted se siente angustiado(a) y necesita hablar).....	31

Aclaración médica

Esta información no intenta sustituir la evaluación y atención de los profesionales de la salud. Si tiene alguna duda respecto a la información brindada acuda a su centro de atención médica.

También podrá encontrar información detallada en nuestro sitio web: www.pituitaryinfo.com

INTRODUCCIÓN

Al leer este folleto obtendrá información sobre:

- Los tumores pituitarios
- Los síntomas que puede experimentar
- Los estudios que requiere realizarse
- Que especialistas deben valorarlo
- Opciones de tratamiento
- El listado de lo que debe traer en su primera cita
- Directorio de contactos

Anote cualquier pregunta que tenga al final de este documento.

En un esfuerzo del Hospital de St. Michael para ofrecer la más alta calidad de la atención a todos nuestros pacientes, el Centro de Interdisciplinarios de Excelencia para la Atención de los Desordenes Pituitarios, ha diseñado este folleto para pacientes y familiares.

¿QUE ES LA GLANDULA PITUITARIA?

El cuerpo humano tiene muchas glándulas, las cuales producen hormonas; Las hormonas ayudan al cuerpo a funcionar. La hipófisis es una pequeña glándula del tamaño de un chícharo y se localiza en la base de su cerebro. La glándula pituitaria o hipófisis, es a menudo llamada la glándula "maestra" porque controla otras glándulas del cuerpo como la tiroides, las glándulas suprarrenales, los ovarios y los testículos.

Las hormonas que produce la glándula pituitaria intervienen en:

- El adecuado crecimiento del cuerpo
- Ciclos menstruales
- Cómo el cuerpo digiere los alimentos (el metabolismo)
- Control de la temperatura y la energía
- En la producción de leche materna
- El equilibrio de agua en nuestros cuerpos.

Los tumores pituitarios pueden afectar estos procesos.

¿QUÉ ES UN TUMOR PITUITARIO?

Un tumor pituitario (adenoma) se produce cuando las células en la glándula pituitaria crecen fuera de control (véase la Figura 1).

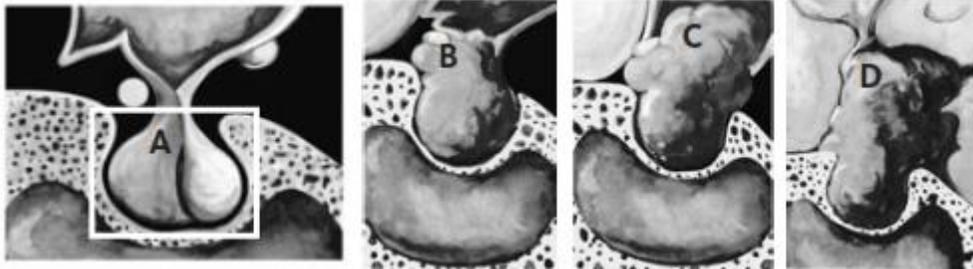


Fig. 1. Glándula pituitaria normal (A) y tres patrones de crecimiento anormales de los tumores pituitarios (B, C, D)

La mayoría de los tumores hipofisarios no son cancerosos. El riesgo de que el tumor se propague a otras partes del cerebro o de su cuerpo es muy baja.

Hay 2 tipos de tumores pituitarios, uno es llamado "adenoma funcionante", y el otro se llama un "adenoma no-funcionante".

Los adenomas funcionantes pueden causar que la glándula pituitaria produzca grandes cantidades de ciertas hormonas. Los adenomas no-funcionantes no producen hormonas. Ambos tipos de tumores pueden causar alteraciones en la glándula pituitaria que afecte el funcionamiento normal de sus hormonas.

Ambos tipos de tumores pueden afectar su visión. Los problemas de visión pueden ocurrir debido a que la glándula pituitaria está cerca de los nervios de los ojos y el tumor puede crecer lo suficiente para presionar estos nervios.

¿Qué tan común es?

1 de cada 3 personas puede tener un tumor pituitario y nunca saberlo. Esto se debe a que el tumor rara vez crece lo suficientemente como para causar algún síntoma. Los tumores pituitarios crecen muy lentamente. Pueden pasar años antes de que la gente comience a darse cuenta de que algo anda mal.

¿Cómo puedo saber si tengo un tumor pituitario?

Hay pruebas para ver si usted tiene un tumor pituitario, consisten en medir los niveles de hormonas en la sangre y en la orina; Si sus niveles hormonales son muy altos, esto podría indicar que usted tiene un tumor hipofisario. Se necesitan otras pruebas para estar seguros, tales como estudios de imagen (MRI) y una biopsia (extracción de una pequeña muestra de tejido de la glándula mediante cirugía).

TIPOS DE TUMORES Y SÍNTOMAS

Existen dos tipos de tumores pituitarios: funcionantes (tumores que producen grandes cantidades de hormonas) o no-funcionantes (tumores que no producen hormonas extras). Ambos tipos puede presionar los nervios de los ojos y causar problemas.

Tipos de tumores funcionante:

1. Los tumores productores de prolactina (prolactinomas)
2. Los tumores productores de hormonas de crecimiento (acromegalia)
3. tumores productores de ACTH (enfermedad de Cushing)



Tipos de tumores no-funcionantes:

- Adenoma hipofisario no-funcionante
- Craneofaringioma
- Meningiomas

Las siguientes son otras enfermedades pituitarias comunes:

1. Quiste de la hendidura de Rathke
2. Apoplejía pituitaria

Los síntomas causados por un tumor pituitario dependen de:

- El tamaño del tumor
- Cómo afecta la producción de hormonas a su cuerpo
- Cómo afecta el tamaño del tumor a sus ojos y al cerebro.

TIPOS DE TUMORES DE FUNCIONANTES (ADENOMAS)

1. Los tumores productores de prolactina (prolactinomas)

Los tumores productores de prolactina generan cantidades elevadas muy por encima de lo normal de esta hormona llamada "prolactina". Por lo que son denominados "prolactinomas."

Las mujeres con un prolactinoma pueden:

- Dejar de tener su período menstrual
- Producir un poco de leche materna (Condición llamada "galactorrea", ver Figura 2)
- Quedar infértil (incapaz de embarazarse)

Los hombres con un prolactinoma pueden:

- Presentar dolor de cabeza en repetidas ocasiones
- Presentar problemas con el deseo y/o la función sexual
- Pérdida de la visión periférica

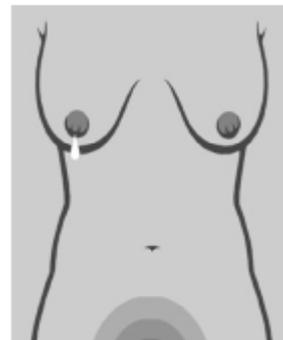


Fig. 2. Secreción anormal de leche por los pezones (galactorrea).

La pérdida de la visión lateral puede sentirse como "visión de túnel" (capaz de ver solamente hacia el frente y no a los lados).

Los medicamentos pueden revertir estos efectos. Los pacientes con prolactinomas responden al tratamiento médico y rara vez necesitan cirugía.

2. Los tumores productores de hormonas de crecimiento (acromegalia)

Tumores productores de hormonas de crecimiento, son lo que producen demasiada hormona del crecimiento. Estos tumores conducen a una enfermedad llamada "acromegalia". La acromegalia afecta a los adultos, adolescentes y niños de manera distinta.

Adultos:

La acromegalia en adultos hace que las manos, los pies, la frente, la nariz, los labios, la lengua y algunos órganos (como el corazón) a aumentar de tamaño (ver figuras 3 y 4).

En los adultos, la acromegalia puede generar:

- Presión sanguínea alta
- Nivel alto de azúcar en la sangre
- Ronquidos
- Problemas de respiración durante el sueño (conocido como apnea del sueño)
- Sudoración excesiva
- Excrecencias de cutáneas (pequeños crecimientos en la piel; véase la Figura 4)

La cirugía es el método más común para el tratamiento de la acromegalia. Los medicamentos y / o radiación también puede ayudar a disminuir la cantidad de hormona del crecimiento. Si se consigue remover por completo el tumor mediante la cirugía, algunos de los efectos de la acromegalia podrán a revertir.

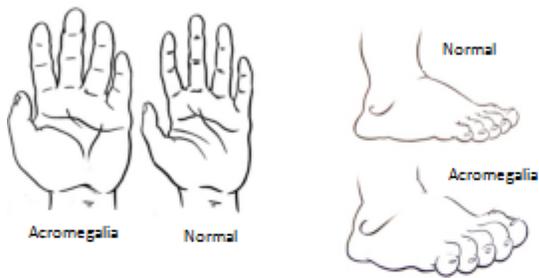


Figura 3: Crecimiento de la mano y el pie en un paciente con acromegalia

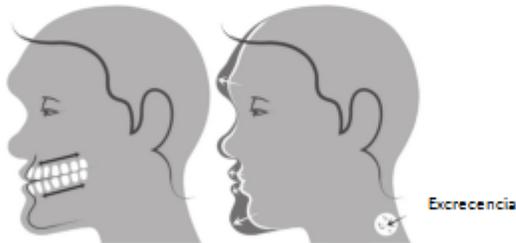


Figura 4: la acromegalia produce cambios físicos tales como rasgos faciales agrandados y excrecencia de piel (pequeños crecimientos en la piel)

Los niños y adolescentes (antes de la pubertad):

En los niños y adolescentes que aún no han comenzado la pubertad, la producción excesiva de hormona de crecimiento puede resultar en "gigantismo". Gigantismo hace que los niños y adolescentes sean muy altos, como un "gigante". La razón por la que la acromegalia produce gigantismo solo en niños y adolescentes (no adultos) es debido a que sus huesos todavía están creciendo. La cirugía es a menudo el método ideal para el tratamiento de la acromegalia y el gigantismo. Los medicamentos y / o radiación también pueden ayudar a disminuir la cantidad de hormona de crecimiento. Pero incluso si todas las partes del tumor se retiran con cirugía, aquellos que han crecido muy altos por esta enfermedad, permanecerán en ese estado.

3. tumores productores de ACTH (enfermedad de Cushing)

Estos tumores producen de forma excesiva la hormona llamada "ACTH" (hormona adrenocorticotrófica) y provoca lo que se conoce como "la enfermedad de Cushing".

La enfermedad de Cushing es a menudo difícil de diagnosticar debido a que es muy poco frecuente ya menudo requiere muchas pruebas durante un largo período de tiempo para poder ser detectada. El exceso de la hormona ACTH hace que su cuerpo produzca cortisol en demasía. El exceso de cortisol expone su cuerpo al estrés crónico y puede causar los efectos enumerados a continuación (véase la Figura 5).

Enfermedad de Cushing puede causar:

- Aumento de peso
- Crecimiento de vello en la cara

- Adelgazamiento de la piel
- Estrías
- Debilidad muscular
- Osteoporosis (debilidad de los huesos)
- Moretones con facilidad
- Mala cicatrización de heridas
- Tristeza o depresión
- Irritabilidad (sentirse enojado)
- Presión sanguínea alta
- Azúcar en la sangre elevada
- Endurecimiento de las arterias

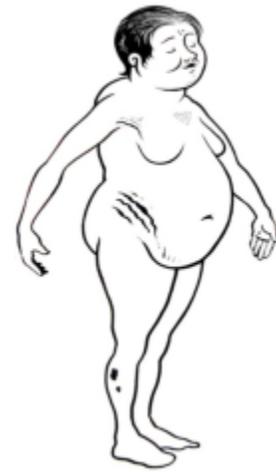


Fig. 5. Pacientes con enfermedad de Cushing.

Usualmente la enfermedad de Cushing se trata con cirugía, la cual a menudo tiene buenos resultados. Si posterior a la cirugía su glándula pituitaria produce muy poca ACTH, usted tendrá niveles bajos de cortisol, por lo que tendrá que tomar el reemplazo de cortisol hasta que su cuerpo puede empezar a producir cortisol nuevamente, este proceso que puede tardar de 6 a 12 meses o más.

TUMORES NO FUNCIONANTES (ADENOMAS)

Tumores no funcionantes son diferentes de los tumores funcionantes descritos anteriormente. Tumores no funcionantes no producen hormonas. Usualmente son diagnosticados de manera incidental durante el estudio de molestias como dolores de cabeza o pérdida de la visión. Estos tumores tienden a ser bastante grande y causar que la glándula pituitaria deje de producir algunas o todas las hormonas, esto es llamado hipopituitarismo.

El hipopituitarismo puede causar:

- Bajos niveles de energía
- Cansancio
- Mareo
- Intolerancia al frío
- Estreñimiento
- Ganancia o pérdida de peso si causa aparente
- Lentitud de pensamiento
- Pérdida de la menstruación en las mujeres
- Pérdida de la función sexual en los hombres

El tratamiento para el hipopituitarismo es la terapia de reemplazo hormonal.

El **craneofaringioma** es un raro tumor no canceroso que se desarrolla por encima o en la glándula pituitaria. Este tipo de tumor puede causar dolores de cabeza, vómitos, disminución del crecimiento y problemas de la vista. Los pacientes que tienen un craneofaringioma también pueden presentar sed excesiva y orinar más de lo habitual (esto se denomina diabetes insípida). El tratamiento para un craneofaringioma es la resección mediante cirugía.

OTRAS ENFERMEDADES PITUITARIAS COMÚN

1. El **Quiste de la hendidura de Rathke** es una bolsa llena de líquido, que está situado ya sea en el interior o sobre el espacio en el que se localiza la glándula pituitaria. Si esta bolsa se aumenta su tamaño, puede causar una disminución de la producción de hormonas o pérdida de la visión. La cirugía es generalmente la mejor manera de sacar el quiste y evitar daños mayores. Es posible que necesite una nueva cirugía si el quiste reaparece.
2. La **apoplejía pituitaria** ocurre cuando cualquier tipo de tumor hipofisario crece repentinamente o sangra. Cuando un tumor crece o sangra súbitamente, puede ocasionar dolor de cabeza intenso, una gran presión en el interior de la cabeza, pérdida de la visión o visión doble. En raras ocasiones es posible que haya alteraciones del estado de alerta y/o shock.

¿DE QUÉ MANERAS QUE UN TUMOR PITUITARIO PUEDE AFECTAR MI VISIÓN?

Cómo este tumor puede afectar su visión, esto dependerá del tamaño del tumor y de la rapidez con que esté creciendo. A medida que el tumor crece, ejerce presión sobre los nervios de los ojos, lo que condiciona problemas con su visión. En casos menos comunes, el tumor también puede afectar la manera en que sus ojos y los párpados se mueven.

Usted puede tener cualquiera de los siguientes cambios:

- Visión tenue u oscura
- Visión borrosa
- Cambios en la forma que percibe el color
- Problemas con ver objetos a ambos lados de usted (ver Figura 6)
- Pérdida completa de la visión en uno o ambos ojos
- Visión doble

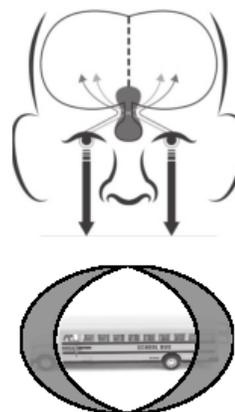


Fig.6. tumor pituitario presionando el nervio de los ojos, lo que puede afectar a la visión periférica

Estos síntomas pueden aparecer todos a la vez de manera repentina o lentamente con el tiempo. A veces los pacientes sólo notan problemas con su visión, si llegan a cubrirse un ojo y se dan cuenta de que no puede ver bien con el otro ojo.

Usted tendrá que ver a un neuro-oftalmólogo, que es un especialista de los ojos. El neuro-oftalmólogo le examinará los ojos y pedirá pruebas de campo visual y otras pruebas según sea necesario.

¿CÓMO PUEDE UN TUMOR HIPÓFISIS AFECTAR MI ESTADO DE ÁNIMO?

Debido a que algunos de estos tumores afectan a las hormonas en su cuerpo, que puede causar cambios en su estado de ánimo.

Por ejemplo, algunas personas con la enfermedad de Cushing puede sentir con deseos de llorar todo el tiempo, triste, vacío, ansiedad, mal humor, enojado, preocupado, y asustado.

Los cambios de humor que pueden suceder dependen de:

- El tipo de tumor
- Cómo está afectando el tumor a tus hormonas
- El tamaño del tumor



Las personas con tumores pituitarios pueden:

- Tener problemas para concentrarse
- No estar al tanto de las cosas que los rodean
- sentirse insatisfechos
- Sentirse inquieto y no ser capaz tranquilizarse
- No quieren comenzar o seguir con los planes (apatía)
- Sentir que nada es importante (desinterés)
- Disminución o pérdida del deseo y función sexual
- Tienen grandes cambios en el estado de ánimo con facilidad



Las personas con tumores pequeños que no afectan los niveles hormonales pueden no notar grandes cambios de humor. Aun que en algunas ocasiones, estos cambios en su estado de ánimo puede ser debido al estrés de saber que usted tiene un tumor pituitario. Estas emociones pueden afectar su vida social y la interacción con los que le rodean.

¿QUÉ PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA ME PUEDEN AYUDAR A TRATAR MI TUMOR PITUITARIO?

Más de una especialidad médica estará involucrada en su cuidado ya que un tumor pituitario puede afectar sus hormonas, la visión, y su cerebro.

Estas son las especialidades que le atenderán de ser necesario:

Neurocirujano - cirujano del cerebro

Endocrinólogo – especialista en hormonas

Radio-Oncólogo - especialista en cáncer (utiliza la radioterapia para el tratamiento de tumores)

Otorrinolaringólogo (ORL) - cirujano de Oído, nariz y garganta

Oftalmólogo u optometrista- Especialista de los ojos

Psiquiatra - especialista en salud mental

Anestesiólogo - Doctor que da anestésicos y analgésicos para la cirugía

Médico de familia - proporciona cuidados a largo plazo y la atención médica general a todos los miembros de la familia.

Enfermeras Quirúrgicas y de Neurocirugía: Son el grupo de enfermeras que brindan apoyo durante la cirugía y cuidados posteriores a ella.

Trabajadoras sociales: personas que le apoyaran en la gestión de trámites y procesos.

Secretaria: es la persona que se encarga de ayudarnos con agendar las citas que usted requiera .

Todos los médicos le preguntaran la historia de sus síntomas y le hará un examen físico. Algunos de los médicos se centrarán más en ciertas áreas, como el oftalmólogo en los ojos y el cirujano de ORL en la nariz.

Diversos trabajadores de la salud, como enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas y farmacéuticos entre otros ayudaran también con atención. Se encontrará con muchas enfermeras con diferentes roles. Usted se reunirá con las enfermeras de la clínica de pre-admisión antes de la cirugía (que puede ayudar a resolverle algunas dudas), las enfermeras en el momento de la cirugía y también las enfermeras en el hospital después de la cirugía, cada una de ellas es experta en las diferentes áreas y le ayudarán a través de su tratamiento.

ANÁLISIS

Análisis de sangre

Le harán análisis de sangre antes de sus visitas con el neurocirujano y el endocrinólogo, antes de la cirugía, inmediatamente después de la cirugía, y cuando regrese a consultas de seguimiento.

Antes de la cirugía:

- De ser posible venga al laboratorio clínico del Hospital de St. Michael para todos sus análisis de sangre. El horario de atención entre 7:30 am y las 9:00 am, no es necesario que agende una cita. Sin embargo, si usted vive demasiado lejos, puede hacer los análisis de sangre en una unidad médica más cercana a su domicilio.
- También serán necesarios análisis de sangre antes de la cirugía. Se le realizara este análisis durante su cita de pre-admisión.

Otros exámenes de sangre:

Le harán análisis de sangre inmediatamente después de la cirugía y cuando regrese de las visitas de seguimiento con su médico. Estos análisis de sangre ayudaran a su médico a monitorear sus

niveles hormonales. Con estos resultados su médico podrá saber si sus hormonas están afectando a su cuerpo.

Estos análisis de sangre se debe hacer a las 8 am Si usted está tomando el medicamento hormonal Cortef®, hidrocortisona o prednisona, los análisis de sangre se deben hacer 24 horas después de la última dosis del medicamento. Si tiene preguntas acerca de sus análisis de sangre, consulte a su médico.

Exámenes de la Vista

Es importante que se le realice un examen de la vista, este examen ayudará a sus médicos a evaluar si su tumor está presionando los nervios de los ojos.

Prueba de campo visual

Pida a su médico familia o al médico que este refiriéndolo que le solicite una prueba de campo visual, si usted no ha tenido una antes. La prueba de campo visual comprueba la calidad de la visión periférica. Durante la prueba usted tocara un botón cada vez que vea un destello de luz.

Después de realizarle la prueba de campo visual, el neuro-oftalmólogo decidirá si es necesario realizarle más pruebas de la vista. Los siguientes son otros 2 estudios adicionales que pudiera usted necesitar.

Tomografía retinal de Heidelberg (TRH) y tomografía de coherencia óptica (TOC)

Esta es una prueba de ultrasonido para medir el grosor de los nervios en la parte posterior del ojo (es decir, los nervios ópticos). Este examen ayuda a determinar si los nervios de los ojos han sufrido daño alguno.

Qué llevar cuando se le va a realizar una TRH:

- Traiga sus anteojos
- Traiga sus gafas de sol deberá usarlas para volver a casa después de la prueba
- Por favor haga los arreglos necesarios para que alguien lo lleve a casa después de la cita. Las gotas que se utilizan durante la prueba no le permitirán enfocar la visita por un corto tiempo.

El seguro de salud provincial no cubre el costo de la TRH. Por favor, pregunte a su oftalmólogo para obtener más información sobre el costo de una TRH.

Potenciales Evocados Visuales

Una prueba de potenciales evocados visuales ayudará a sus médicos a determinar si los nervios de los ojos han sido dañados por el tumor. Esta prueba consiste en poner ante sus ojos una luz parpadeante, mientras una máquina mide la cantidad de tiempo que tarda el cerebro para registrar la señal visual que genera el flash de la luz, Si el cerebro tarda mucho tiempo en registrarla, esto le indicara a su médico de que hay un daño a los nervios de los ojos.

Estudios de imagen

Imágenes Resonancia Magnética (IRM)

Esta prueba da a sus médicos imágenes de su glándula pituitaria. La prueba se hace a menudo en 2 pasos. Primero se toman una serie de imágenes, después se le inyectan un medio de contraste y se toma otra serie de imágenes. El medio de contraste se inyecta en el cuerpo a través de una línea intravenosa (IV). Este examen se hace antes y después de la cirugía. Después de la cirugía, será necesario realizarle más resonancias magnéticas de su cerebro, para ayudar a los médicos a darle una adecuada vigilancia de su enfermedad.

Tomografía computarizada ("TAC" ó "CT")

La tomografía computarizada (TC) es un estudio que mediante rayos-X y un sistema especial de computadora obtiene imágenes de su cráneo y cerebro; Estas imágenes son muy detalladas y pueden mostrar problemas con su glándula pituitaria. Las imágenes que este estudio nos proporcione serán utilizadas durante la cirugía para ayudar a los cirujanos a encontrar la mejor ruta a través de su cuerpo durante la cirugía.

Nota: Si la resonancia magnética o tomografía computarizada NO fueron realizadas el Hospital de St. Michael, asegúrese de llevar una copia de la resonancia magnética o una tomografía computarizada (grabadas en un CD-ROM o DVD) a su cita con el neurocirujano o endocrinólogo.

OTRAS PRUEBAS

Las hormonas afectan muchos órganos y la forma en que funciona su cuerpo. Esto significa que sus médicos que pueden necesitar otras pruebas para evaluar su:

- Corazón (ecocardiograma -ECG)
- Intestinos (colonoscopia)
- Huesos (densidad mineral ósea (densitometría ósea) para la osteoporosis)
- Próstata (sólo para hombres)
- Sueño (polisomnografía).



TRATAMIENTO

Hay varios tipos de tratamiento. Éstos incluyen:

- A) Cirugía
- B) Radioterapia
- C) Medicamentos para reemplazar las hormonas
- D) Vigilar el tumor a través del tiempo mediante los estudios antes mencionados

A) CIRUGÍA

La cirugía es a menudo la mejor opción de tratamiento para los pacientes con un tumor hipofisario que son lo suficientemente sano como para someterse a una operación y se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Cuando el tumor este haciendo compresión sobre los nervios ópticos o el quiasma óptico causándoles daño.
- Cuando el tumor está produciendo demasiada hormona, tales como hormona del crecimiento o ACTH
- Cuando el prolactinoma no responda al tratamiento médico
- Cuando se demuestre que el tumor está creciendo
- Cuando no se obtiene un diagnóstico no es claro a partir de otras pruebas
- Cuando el tumor ha regresado después de la cirugía o que exista una fuga de líquido cefalorraquídeo después de cirugía.

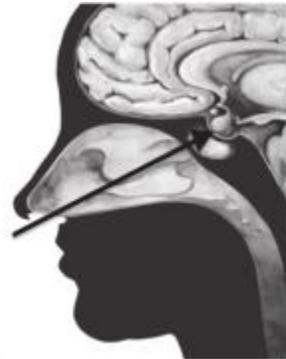


Fig.7. Cirugía transesfenoidal

Objetivos

Los objetivos de la cirugía son:

1. Diagnosticar el tipo de tumor
2. Reducir la presión que ejerce el tumor sobre estructuras importantes como los nervios de los ojos.
3. Eliminar la mayor cantidad posible de tumor (esto reduce la posibilidad de que el tumor regrese)
4. Ayudar a reducir los síntomas como dolores de cabeza, pérdida de la visión, y los niveles altos o bajos de la o las hormonas

Tipos de cirugía

Hay dos tipos de cirugía para remover tumores pituitarios: la cirugía "transesfenoidal" o una "craneotomía".

Cirugía transesfenoidal se realiza a través de la nariz (Figura 7). Este método ayuda al cirujano a acceder al cirujano la base del cerebro, donde por lo general se localizan los tumores pituitarios.

Una **craneotomía** es un tipo de cirugía en la que el cirujano abre una ventana en el cráneo para el acceder al tumor, en lugar de a través de la nariz. Este puede ser el mejor tipo de cirugía si el tumor:

- Es largo
- Es de un cierto tipo
- Se extiende a los costados
- Se extiende hacia el resto del cerebro

¿En que consiste la cirugía transesfenoidal?

1. Justo antes de la cirugía, se le dará anestesia general (para ponerlo a dormir) y los médicos se asegurarán de que esté completamente dormido.
2. Durante la cirugía, el cirujano utilizará instrumento semejante a un telescopio pequeño que en su extremo tiene una diminuta cámara de video; Este telescopio se denomina "endoscopio". El cirujano utiliza esto como una guía a través de la nariz al tumor.
3. El cirujano removerá una pequeña pieza de hueso para exponer la glándula pituitaria y el tumor.
4. Luego, el cirujano podrá remover el tumor. Si el tumor es demasiado grande o si está pegado a estructuras importantes en el cerebro, puede que no sea posible removerlo en su totalidad.
5. Habrá necesidad de colocarle un "injerto" (tomar la grasa de la parte lateral del muslo o de la parte inferior del abdomen cerrar) para sellar el área quirúrgica.
6. El cirujano descartará cualquier fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR) a través de su nariz. Si hubiese una fuga de LCR, la incisión el cirujano hizo por dentro de su nariz no sanará. Si esta incisión no sana, usted podría contraer meningitis. Si se identifica una fuga de LCR a través de la nariz, el cirujano puede colocar un drenaje en su espalda baja. Este drenaje permitirá que el líquido cefalorraquídeo se colecte en una bolsa, drenar este líquido cefalorraquídeo aliviará la presión que ejerce en la nariz y le permite a su incisión sanar.
7. Una vez que se sella el área quirúrgica, dos láminas de plástico pequeñas se colocan en la nariz para evitar el crecimiento de tejido cicatrizal. Estas hojas serán retiradas 2 a 3 semanas después de la cirugía por el otorrinolaringólogo. Al final de la cirugía, sus fosas nasales serán empaquetadas con gasa o esponjas bañadas en vaselina para evitar que la nariz sangre. La cirugía por lo general dura un total de 3 a 6 horas pero depende del tamaño del tumor, la textura y si existe tejido cicatrizal.

¿Cuál es la tasa de éxito?

La tasa de éxito de la cirugía para todos los tipos de tumores depende del tamaño, la textura (firme o suave), y el tipo de tumor. En la mayoría de los casos, los pacientes que tienen afectada la vista antes de la cirugía, mejoran tras la remoción del tumor (o al menos no empeorar), incluso si su tumor es muy grande.

¿Cuáles son los riesgos?

En el Hospital de St. Michael, la cirugía pituitaria es un procedimiento muy frecuente y es muy seguro. Sin embargo, al igual que con cualquier cirugía, existen riesgos. Discuta los riesgos y beneficios de la cirugía con sus médicos y sus cirujanos antes de la cirugía. Algunos de los riesgos y las secuelas potenciales de estos riesgos son los siguientes:

Riesgo	Complicación potencial
Daño de la glándula pituitaria	La pérdida de las hormonas en su cuerpo. A continuación, puede necesitar medicamentos de reemplazo hormonal (por sustitución de 1 a 6 de la hormona (s) en su cuerpo). Es posible que tenga el medicamento, ya sea temporal o permanentemente.
Daño a grandes vasos sanguíneos (e.g. arteria carótida) cercanos a la glándula pituitaria	Infarto (cerebral), hemorragia severa y muerte
Daño a la envoltura del cerebro (meninges)	Fuga de líquido cerebral y riesgo de desarrollar una infección llamada meningitis
Problemas visuales debido al daño de los nervios ópticos	Ceguera parcial o completa en uno o ambos ojos
Formación de costras o cicatrices dentro de la nariz	Puede producir obstrucción nasal y/o percepción de mal olor por la falta de adecuada higiene de la nariz.
Infección nasal	Perdida de el olfato y el gusto

¿Qué pasa en el hospital después de la cirugía?

- Sus niveles hormonales se checados mediante análisis de sangre una o dos veces al día.
- Usted deberá involucrarse en la comprobación de la cantidad de líquido que bebe y la cantidad de orina (PEE) que produce. Se le pedirá que escriba la cantidad de líquido que usted está bebiendo, por su parte la enfermera medirá con precisión la cantidad de orina que usted produce todos los días. Es de suma importancia tener el registro exacto de la cantidad de orina que produce usted diariamente posterior a la cirugía para asegurarle una buena hidratación.
- Si usted presenta mucha sed y produce demasiada orina, es posible que tenga que tomar un medicamento llamado DDAVP (desmopresina). DDAVP ayudará a sus riñones mantener el agua en su cuerpo para evitar que usted se deshidrate. La deshidratación puede causar disminución de su presión arterial.

- Después de la cirugía, el mismo día o un día después, se retiraran el taponamiento nasal. Es posible que presente un sangrado leve. Las enfermeras le mostrará cómo lavar suavemente su nariz con agua salada (solución salina) para detener este leve sangrado.

¿Cómo debo cuidar de mi nariz después de la cirugía?

Es importante cuidar bien de su nariz después de la cirugía. Usted tendrá que enjuagarse la nariz diariamente después de salir del hospital, durante varias semanas después de la operación.

No se suene la nariz hasta que el cirujano otorrinolaringólogo (ORL) le diga que su nariz ha sanado completamente. El tejido cicatrizal de la nariz es muy débil, La presión al sonarse la nariz puede ocasionar que la herida se abra nuevamente. Además si se suena la nariz, el líquido que rodea el cerebro (llamado líquido cefalorraquídeo) puede filtrarse a través de la herida.

Usted puede tener la nariz tapada por unas cuantas semanas, deberá que hacerse lavados nasales gentiles con una solución salina estéril para limpiar cualquier obstrucción. Durante las primeras semanas después de la cirugía, use un spray nasal con solución salina 2-3 veces al día. Usted puede comprar el spray en una farmacia local.

Una vez que el cirujano ORL retire las pequeñas láminas de plástico de su nariz (generalmente 3 semanas después de la cirugía), puede utilizar un spray nasal para enjuagar por completo las fosas nasales. Usted puede comprar paquetes de solución salina estéril y botellas de enjuague nasal en cualquier farmacia local.

Instrucciones para lavados salinos

1. Llene la botella para lavado nasal con 250 ml (1 taza) de solución.
2. Mientras este en la ducha o bien sobre un lavabo, incline su cabeza apunte con la boquilla de la botella de solución lejos del centro de la nariz, abra la boca y vierta la solución salina en la nariz, esta entrara y saldrá por sus fosas nasales, es posible que parte de la solución regrese a través de su boca, solo trate de no tragar grandes cantidades.
3. Repita esto, al menos dos veces al día (una por la mañana y otra por la tarde), hasta que la congestión se ha ido.
4. Después de cada uso, enjuague la botella y lave la boquilla con agua y jabón. Deje que la botella se seque al aire. Una vez por semana esterilice la botella, para ello, vierta 2/3 taza agua y 1/3 taza de peróxido de hidrógeno dentro de la botella de irrigación, agite la solución y vierta a través de la boquilla. Asegúrese de que la solución fluye sobre la punta de la boquilla.

También puede preparar su propia solución salina estéril mezclando **1 litro de agua hervida o destilada con 1 cucharadita de sal industrializada/sal de grano / sal kosher (no yodada) y 1 cucharadita de bicarbonato.**

Si usted hace su propia solución salina estéril, es importante para mantener la solución en el refrigerador. Antes de utilizar la solución, asegúrese de que esté a temperatura ambiente. Puede calentar la solución mediante el uso de un horno de microondas. Después de haberla calentado, asegúrese de que la solución se enfría a temperatura ambiente antes de usar.

Para ver el video en línea de cómo realizarse un enjuague nasal, por favor visite www.pituitaryinfo.com

¿Qué cuidados debo tener después de mi cirugía?

Estornudos: Si necesita estornudar, mantener la boca abierta para evitar la presión.

Evite realizar esfuerzos:

- Como levantar objetos pesados
- Al evacuar
- Durante el sexo
- No suene la nariz por 3 a 4 semanas

Los esfuerzos físicos aumentan la presión en la cabeza y puede dañar el área quirúrgica delicada. Si el área quirúrgica es dañada, puede presentarse una fuga de líquido cefalorraquídeo.

Conducir: No deberá conducir hasta que haya suspendido los analgésicos y su médico le indique es seguro que lo haga. Asegúrese de hablar con su médico antes de conducir. Si su visión se vio afectada antes de la cirugía, tendrá que realizarse una prueba de campo visual antes de que usted está legalmente autorizado a conducir de nuevamente. En muchos casos, la ley requiere su médico un reportar del caso para el Ministerio de Transporte.

Viajar: No debe viajar en avión o salir del país a menos que su médico le indique no representa un problema para su salud hacerlo. No planee viajar 2 a 4 semanas después de la cirugía. Una vez que su cirujano le diga que es seguro viajar, podrá hacerlo con seguridad. Asegúrese de tomar todos sus medicamentos, así como de contar con los informes médicos que describen su condición. Los médicos de familia suelen recibir esta información si se incluye la dirección y el número de fax de su médico de familia cuando registrarse en el hospital.

Trabajar: La mayoría de los pacientes se requieren ausentarse del trabajo durante aproximadamente 6 semanas, pero algunos pueden requerir más o menos tiempo.

Estar activo después de su cirugía

Es importante estar activo después de la cirugía y continuar esto en casa. El ejercicio previene las complicaciones después de la cirugía (como neumonía o un coágulo en las piernas).

Caminar a menudo es el mejor ejercicio. Camine por el tiempo que tolere todos los días, trate de caminar períodos cada vez más largos de tiempo hasta que pueden caminar durante 1 hora sin parar. Si no tolera caminar mucho tiempo, trate cada día de aumentar unos minutos más a su caminata.

Sentirse cansado e las primeras semanas posteriores a la cirugía es normal, tomar un tiempo para reposar o incluso una pequeña siesta están bien.

Evite las actividades pesadas o esfuerzos mayores.

¿Que comer después de su cirugía?

Para evitar el estreñimiento (y por ende la necesidad de hacer un esfuerzo durante la evacuación):

Coma alimentos ricos en fibra (como granos enteros, frutas como las ciruelas, verduras de hoja verde, y otros vegetales)
Ablandadores uso de heces, según sea necesario (como Colace®).

Siga las sugerencias de una dieta equilibrada normal, como la Guía Alimentaria Canadiense: (<http://tynyurl.com/foodguide-canada>).

¿Qué cambios puedo esperar en mis síntomas?

Usted sabrá que su cirugía ha sido un éxito si usted tiene los siguientes cambios en sus síntomas.

Si su visión se vio afectada antes de la cirugía:

- En algunos casos la visión a menudo mejora a los pocos días o semanas de la cirugía

Si usted tiene acromegalia o Cushing, su tratamiento se considerara exitoso si:

- Sus niveles hormonales vuelven a la normalidad
- Si algunos de los cambios que el tumor ha causado a desaparecen

Si usted tiene un prolactinomas, su tratamiento es un éxito si:

- Su período menstrual regresa
- Mejora su fertilidad
- Si la salida de leche por sus pezones se detiene
- Si la función sexual o el deseo sexual mejora

Si usted ha presentado dolores de cabeza debido a que tiene un gran tumor, estos dolores irán atenuándose o desaparecerán.

Citas de control y seguimiento

Después de la cirugía, el personal del hospital se encargará de arreglarle citas con:

- Cirujano ORL en 2 a 4 semanas
- Endocrinólogo en 2 a 4 semanas

- Neurocirujano en 6 a 8 semanas (junto con una resonancia magnética de la glándula pituitaria, que deberá realizarse antes de ver su neurocirujano)
- Oftalmólogo u optometrista para las pruebas de campo visual en 4 semanas
- Médico familiar cada semana durante las próximas semanas después de la cirugía

¿Cuándo debo llamar a mi médico o enfermera?

Llame inmediatamente al 911 o bien acuda de forma inmediata al servicio de emergencias más cercano, si presenta cualquiera de los siguientes síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia significativa que no se detiene con la presión o bien salida de sangre la nariz repentinamente. • Dolor intenso • Fiebre (más de 38,5 ° C o 100,5 ° F) • Usted se siente muy débil, con náuseas (mareos) o vomito • Confusión
Comuníquese con su neurocirujano o su enfermera si presenta alguno de los siguientes síntomas:	<ul style="list-style-type: none"> • Agravamiento del dolor • Rigidez del cuello o dolor de cabeza • Deterioro de la visita
Llame a su cirujano otorrinolaringólogo si presenta:	<ul style="list-style-type: none"> • Escurrimiento nasa o mal olor nasal y del aliento • Sangrado por la nariz • Salida de liquido claro o amarillo por su nariz
Llame a su Endocrinólogo si presenta:	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene mucha sed y orina demasiado

En caso de dudas por favor contacte a un profesional de salud

OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

B) RADIOTERAPIA

La radioterapia utiliza rayos X de alta energía para controlar el crecimiento de los tumores. Radiación terapia puede ser utilizar después de la cirugía o en los casos en que la cirugía no es una opción. La radioterapia también puede ser muy útil si no se consiguió retirar todo el tumor durante la cirugía y este sigue creciendo, o si un tumor reaparece después de la cirugía.

Hay diferentes formas de radioterapia. Su médico le explicará cuál es la opción mejor opción para usted:

- Radiación fraccionada
- Radioterapia de intensidad modulada (IMRT)
- Radioterapia de dosis única (llamada "radiocirugía")

Radiación fraccionada

En la radioterapia fraccionada, usted recibirá una pequeña cantidad de radiación 5 veces a la semana durante 4 a 6 semanas. Usted deberá venir al hospital, su tratamiento puede durar de 15 a 20 minutos por día.

La radioterapia de intensidad modulada (IMRT)

En la radioterapia de intensidad modulada, la radiación se da con mucha precisión a un área ligeramente más grande que el tumor, esto asegura que todo el tumor reciba radiación. El tratamiento se planea cuidadosamente mediante el uso de imágenes de resonancia magnética y otros métodos.

Su médico decidirá la duración del tratamiento y a cantidad de radiación. Este tratamiento puede seguir el mismo horario que la radiación fraccionada (ver la sección anterior).

La radiación de dosis única: la radiocirugía

En la radiocirugía, se obtiene toda la radiación que necesita en una sola dosis. Esta se da en forma focalizada. La forma más común de tener la radiocirugía es con una herramienta llamada un "gammaknife". El gamma-knife centra más de 200 diminutos haces de radiación sobre el tumor.

Con el gamma-knife se puede alcanzar objetivos muy pequeños, obteniendo un control más rápido del tumor y menos radiación al tejido cerebral que lo rodea. Los haces altamente enfocados que emite el gamma-knife permiten que todas las áreas del tumor sean afectadas por la radiación. El gamma Knife generalmente requiere de una sola sesión.

Los efectos secundarios de la radiación

Todas estas formas de radiación pueden dañar a la glándula pituitaria y a las células cerebrales normales, esto puede ocasionar una pérdida de hormonas. En raros casos, este daño puede conducir a la pérdida de memoria y/o pérdida de la visión a lo largo de varios años. La radiación tiene un pequeño riesgo de causar el crecimiento de nuevos tumores o algún tipo de cáncer, incluso varios años después del tratamiento.

C) TRATAMIENTO MEDICO

Una tercera opción de tratamiento (tras la cirugía y la radiación) es medicina. Los medicamentos pueden utilizarse para:

- Bloquear la capacidad del tumor para producir una excesiva cantidad de hormona y en ocasiones reducir el tamaño de ciertos tipos de tumores pituitarios (prolactinomas y acromegalia)
- Sustituir la o las hormonas que se ha perdido debido al tumor en sí o como resultado de los efectos de la cirugía o la radiación.

Aquí hay algunos medicamentos que los pacientes con tumores de la hipófisis pueden utilizar. Pregunte a sus médicos y farmacéutico para obtener más información.

1) Para tratar el prolactinoma

Bromocriptina (o Parlodel®) y cabergolina (o Dostinex®) son dos medicamentos que impiden la liberación de la hormona prolactina. Pueden ser todo lo que se necesita para tratar hasta 90% de todos los pacientes con prolactinomas.

Bromocriptina (o Parlodel®) se toma una o dos veces al día, mientras que la cabergolina (o Dostinex®) se da una a tres veces por semana. Ambos pueden tener efectos secundarios, como náuseas, mareos y congestión nasal. Estos efectos secundarios ocurren con menos frecuencia con cabergolina. La cabergolina es más cara, pero ambos están cubiertos generalmente por la mayoría de los planes de seguros de drogas.

Bromocriptina está cubierto para pacientes en Trillium o Beneficios de Medicamentos de Ontario (ODB).

2) Para el tratamiento de la acromegalia

La octreotida (o Sandostatin®) reduce la liberación de hormona del crecimiento en acromegalia. Se administra en forma de inyección cada 3 o 4 semanas por una enfermera. Más comúnmente, se utiliza como tratamiento adicional a la cirugía. En casos raros, puede ser utilizado solo cuando la cirugía no es posible.

Este medicamento puede causar cálculos biliares, calambres abdominales y diarrea. Es muy caro y puede ser utilizado antes de la cirugía o como un tratamiento de por vida. Está cubierta para los pacientes en Trillium o Beneficios de Medicamentos de Ontario (ODB) y por la mayoría de las compañías de seguros.

3) Reemplazo hormonal

La glándula pituitaria como la glándula maestra produce 7 hormonas diferentes, que controlan otras importantes glándulas productoras de hormonas. Si los niveles de estas hormonas son muy bajos puede ser necesario recurrir a la terapia de reemplazo hormonal:

Cortisol

La cortisona (Cortef®) y prednisona son formas sintéticas de la hormona cortisol. Pueden utilizarse una u otra para darse a pacientes cuya hormona se encuentra en niveles bajos por mal funcionamiento de la glándula pituitaria. Los niveles extremadamente bajos de esta hormona

pueden producir: náuseas, vómitos, mareos, debilidad y pérdida de peso. El exceso de cortisol puede causar síntomas similares a la enfermedad de Cushing.

Hormona tiroidea

La levo-tiroxina es el sustituto sintético de la hormona tiroidea. Viene en diferentes dosis y preparados. Se toma con agua a primera hora de la mañana con el estómago vacío. Los niveles bajos de la hormona tiroidea ocasionan: cansancio anormal, frío, estreñimiento y pueden aumentar de peso.

Hormonas sexuales

Las mujeres pre-menopáusicas que dejan de tener períodos debido a una pérdida de la función pituitaria necesitan estrógeno y progesterona para proteger su densidad ósea. Estas hormonas son a menudo indicadas en la forma de las pastillas anticonceptivas. Los hombres pueden necesitar terapia de testosterona para restaurar el deseo sexual y la función sexual si esta hormona presenta niveles demasiado bajos. Obtendrán esta terapia como una inyección intramuscular, cada dos semanas, o como geles, parches o pastillas. Para la fertilidad, tanto en hombres como mujeres necesitarán otro medicamento, si tienen bajos niveles de las hormonas pituitarias que controlan la función de los testículos o los ovarios.

Hormona antidiurética (ADH)

ADH es una hormona producida por la glándula pituitaria y se encarga de que el riñón concentre la orina. Si la glándula pituitaria no produce suficiente hormona antidiurética, el cuerpo desecha demasiada orina (más de 3 litros al día) y la persona puede deshidratarse.

La desmopresina (DDAVP) es una forma sintética de la hormona antidiurética (ADH). Se toma para aumentar el nivel de ADH en su cuerpo. DDAVP viene en diferentes presentaciones: en forma de pastillas sublinguales, vía oral, spray nasal o inyección.

Al tener niveles adecuados de ADH en el cuerpo, la persona tendrá mejor manejo de los líquidos evitando grandes pérdidas de orina y por consecuencia la deshidratación. El momento más común en el que la ADH baja es justo después de la cirugía, pero por lo general vuelve a los niveles normales después de algunos días o semanas.

Hormona de crecimiento

Por último, los niveles de la hormona del crecimiento pueden ser bajos. Esto hace que los niños dejan de crecer hasta que reciban inyecciones diarias de hormona del crecimiento. Los adultos pueden sentirse muy cansado debido a la falta de hormona del crecimiento, y pueden necesitar tomar hormona de crecimiento como terapia de sustitución para mejorar los niveles de energía. Terapia de hormona del crecimiento es muy cara, pero el costo puede ser cubierto por los seguros privados o beneficios de medicamentos Trillium / Ontario.

D) VIGILAR EL CRECIMIENTO TUMORAL

Muchos de los tumores pequeños no crecen con el paso del tiempo. Estos tumores deben ser vigilados para ver si muestran algún crecimiento. Es posible que no necesite ningún tratamiento activo.

El crecimiento del tumor se puede seguir mediante resonancias magnéticas alrededor de una vez cada año. Este plan puede continuar siempre y cuando el tumor no está causando síntomas (como dolores de cabeza o problemas de visión) o no está afectando la producción de hormonas. Este plan permite a algunos pacientes a evitar la cirugía o la radiación.

PERSPECTIVA A LARGO PLAZO

La mayoría de los pacientes responden al tratamiento y tienen tumores no cancerosos. Para largo plazo de seguimiento se necesita un MRI anual de la glándula pituitaria. Esto por lo general comienza alrededor de un año después de su tratamiento. Usted también necesitará un examen de la vista, y las visitas regulares con su endocrinólogo y oftalmólogo u optometrista. Trabaje con su médico de familia para asegurarse de obtener estas pruebas y citas de manera regular.

Si tiene algún nuevo problema respecto a la cirugía o que requiera de cirugía, su médico de familia debe hacer referencia de nuevo a sus cirujanos.

LISTA DE REQUISITOS EN SU 1ª CITA MÉDICA

Por favor asegúrese de traer con usted los siguientes elementos en su primera cita con neurocirugía o endocrinología

2 semanas antes de su cita de primera vez

Asegúrese de tener:

- ❑ 1) Traiga el CD o DVD de su resonancia magnética (RM) para que su neurocirujano o/y endocrinólogo pueda valorarla. Si su RM no fue realizada en el Hospital de St. Michael, usted deberá conseguir el CD o DVD con el estudio en el departamento de radiología del hospital donde le haya sido realizada la RM.
- ❑ 2) Complete los estudios de sangre en el Hospital de St. Michael por la mañana entre 7:30 y 9:00 A.M.
- ❑ 3) Tenga completo sus estudios visuales, verifique que los resultados le sean enviados a su neurocirujano y/o endocrinólogo.
- ❑ 4) Tenga completos los estudios adicionales y especiales que le hayamos solicitado.
- ❑ 5) Asegúrese de que las notas clínicas de sus otros doctores (médico familiar y médicos especialistas) hayan sido enviadas a su neurocirujano y/o endocrinólogo.
- ❑ 6) Asegúrese de conocer el nombre y la dirección de todos los médicos que le han atendido, incluyendo al especialista de los ojos (oftalmólogo o neurooftalmólogo).
- ❑ 7) Haga una lista de todos los medicamentos que toma usted actualmente y los que tomo en los últimos 6 meses, así como de las alergias que usted padezca.

1 semana antes de su cita de primera vez

- ❑ Confirme su cita. Llame a la **clínica de neurocirugía al 416-864-5678** o a la **clínica de endocrinología al 416-876-3679**. Si usted no habla inglés, por favor háganoslo saber cuándo confirme su cita. Los intérpretes son gratuitos para quienes los soliciten. Nota: La oficina tiene que reservar al intérprete con anticipación.

El día de su cita de primera vez

Traiga con usted lo siguiente:

- ❑ 1) Todos sus medicamentos y vitaminas en sus envases originales
- ❑ 2) Tarjeta de Salud o bien algún comprobante de cuenta con seguro de salud
- ❑ 3) Acuda con algún acompañante, familiar o amigo
- ❑ 4) Su espera podría ser larga, le sugerimos traer algo para su entretenimiento.
- ❑ 5) Haga una lista de sus dudas e inquietudes.

Antes de retirarse de su primera cita, asegúrese de tener claros los siguientes puntos:

- ❑ 1) ¿Es necesario someterse a cirugía o no?
- ❑ 2) ¿Qué otros estudios requiere y donde puede realizárselos?
- ❑ 3) ¿Es necesario modificar alguno de los medicamentos que toma (incluyendo anticonceptivos)?
- ❑ 4) ¿Es necesario que acuda a otras consultas como: otorrinolaringología, neuro-oftalmología, tomografía, algún tipo de radio-terapia.

Después de su cita de primera vez

Si usted requiere someterse a cirugía:

- ❑ a) Le llamaremos en un lapso de una semana posterior a su cita, para informarle la fecha que proponemos para su intervención, si es necesario que se realice algún estudio o valoración adicional.
- ❑ b) Lea nuevamente este folleto informativo, también podrá consultar nuestro sitio web.
- ❑ c) Deje de fumar inmediatamente ayudara a prevenir complicaciones posteriores a su cirugía
- ❑ d) Suspnda el consumo de ácido acetilsalicílico (aspirina®) o clopidogrel (plavix®) al menos una semana antes de la cirugía, esto es prevenir el sangrado anormal que causan estos medicamentos. Infórmele a su médico familiar para que y acuérdele con él.
- ❑ Acuda a su cita en el área de pre-admisión

Si usted NO requiere someterse a cirugía

- ❑ Consulte con su endocrinólogo o su médico de cabecera las dudas que puedan surgirle.

Preguntas para mi equipo de médicos:

Notas:

Lista de todos los medicamentos:

Nombre, dirección y teléfono de todos sus médicos

MIEMBROS DEL EQUIPO Y COMO CONTACTARNOS

Neurocirujanos	Dr. Michael Cusimano Dr. Sunit Das Dr. Loch MacDonald	Tel: 416-864-6048; Fax: 416-864-5857 Tel: 416-864-5548; Fax: 416-864-5596 Tel: 416-864-5452; Fax: 416-864-5442
Endocrinólogos	Dr. Jeannette Goguen Dr. Gillian Booth	Tel : 416-867-3714; Fax: 416-867-3724 Tel: 416-867-3719; Fax: 416-867-3724
Neuro-oftalmóloga	Dr. Irene Vanek	Tel: 416-864-5945; Fax: 416-864-5953
Cirujanos otorrinolaringólogos	Dr. John Lee Dr. Jennifer Anderson	Tel: 416-864-5306; Fax: 416-864-5469 Tel: 416-864-5278; Fax: 416-864-5367
Trabajadoras sociales	Ingrid Kuran Lindsay Elin	Tel : 416-864-6060 X6282; Fax: 416-864-5250 Tel: 416-864-6060 X3979
Enfermeras de neurocirugía	Tom Willis Theresa Cook Martine Andrews Jenny Pak	Tel: 416-864-5039 Tel: 416-360-4000 X2980 Tel: 416-864-6060 X2951; Fax: 416-864-5790
Clínicas	Clínica de Neurocirugía Oficina de Endocrinología Clínica de Endocrinología Clínica de ORL MRI Área de Pre-admisión (PAF)	4 Ala Shuter Tel : 416-864-5678; Fax: 416-864-5790 6° Piso/Calle Queen #61 Este 7° Piso/Calle Queen #61 Este Tel : 416-867-3679 8 Cardinal Carter Norte Tel: 416-864-5276; Fax: 416-864-5694 B2 Cardinal Carter Sur Tel : 416-864-5661; Fax: 416-864-5820 1 Cardinal Carter Sur (cerca del lobby Victoria) Tel : 416-864-5689 / 416-864-6074 / 416-864-5436; Fax: 416-864-5199
Información sobre transfusión sanguínea	Servicio de transfusión sanguínea Coordinación de transfusión Laboratorio de Aféresis/autologos	Tel: 416-864-5084 Tel: 416-864-6060 X4055 Tel: 416-864-5614

SERVICIOS DE APOYO

Tele-Medicina de Ontario

- 1-866-797-0000 TTY: 1-866-797-0007
- Acceso gratuito a una enfermera registrada - 24 horas al día, 7 días a la semana

Guía Alimentaria Canadiense

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-eng.php>

Centros de apoyo de Toronto (Si usted se siente angustiado(a) y necesita hablar)

- 416-408-HELP (4357)

Hospital St. Michael: Investigación y Docencia

Todos los médicos que participan en su cuidado también están involucrados en la investigación y la enseñanza. Nosotros estamos afiliados a la Universidad de Toronto para la investigación y para entrenar a futuros profesionales de salud. Siempre estamos trabajando para mejorar la atención y los resultados del tratamiento para los pacientes con tumores pituitarios.

Podemos pedirle que participe en algún estudio realizado por un asistente de investigación o un estudiante durante una o más de sus visitas. Usted puede elegir si desea o no participar. Independientemente de su decisión, su atención no se verá afectada.

Este folleto fue escrito para usted por:

Dr. Michael Cusimano, Dr. Jeannette Goguen, Dr. Claudio De Tommasi, Dr. Jennifer Anderson, el Dr. John Lee, Dr. Irene Vanek, Sasha Mallya, Emily Lam, Shudong Zhang, Martine Andrews, Cristina Lucarini y el Centro interdisciplinario de excelencia en investigación de los trastornos pituitarios del Hospital de St. Michael.

Traducción al español por el Dr. José Orlando Guinto Nava.