

Adenoma de hipófisis tratamiento

Debe ser flexible y acomodado a cada paciente en particular.

Ningún especialista médico tiene suficientes conocimientos para proporcionar el cuidado completo de estos pacientes.

No es apropiado realizar cirugía en pacientes sin obtener una evaluación preoperatoria por el endocrinólogo.

No es aceptable intervenir quirúrgicamente y después referirlos para evaluación endocrina.

Se realiza de forma multidisciplinaria: Médico del paciente, Endocrinología, Oftalmología, Neurocirugía, Neurorradiología y Radioterapia.

Tratamiento médico

Tumores productores de PRL

En individuos con PRL 150 el tumor es usualmente un prolactinoma o un tumor plurihormonal productor de PRL, los cuales tienen muy buena respuesta a los agonistas dopaminérgicos. Se usa Bromocriptina iniciando a dosis bajas 2.5 mg / día para así disminuir la aparición de efectos secundarios, incrementándose según la respuesta hasta un máximo de 7.5 mg / día. El manejo inicial de los prolactinomas gigantes es médico y solo en caso de no haber respuesta se realizaría un tratamiento quirúrgico (Furtado 2010).

Tumores productores de hormona del crecimiento

Se utiliza Octeotrido el cual es un análogo de la somatostatina , es efectivo en el 90% de los pacientes con acromegalia, desafortunadamente su costo es muy alto, por lo que su utilidad práctica sería darlo desde los 15 días antes de la cirugía con el objetivo de disminuir el tamaño tumoral y así hacer mas fácil la resección.

La cabergolina no ha resultado eficaz y sólo se puede considerar en tumores pequeños y representación clínica leve (3).

Tratamiento quirúrgico

ver [Adenoma de hipófisis tratamiento quirúrgico](#).

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=adenoma_de_hipofisis_tratamiento

Last update: **2019/09/26 22:25**

