

GUÍA TUMOR DE HIPÓFISIS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – TUMOR DE HIPÓFISIS

1. CÓDIGO CIE X: D 35.2

2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (TH)

Es un tumor localizado casi siempre benigno, de crecimiento lento que nace en la glándula hipófisis, ubicado en la silla turca causando alteraciones hormonales y que al aumentar de tamaño comprime el quiasma óptico.¹

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

El tumor de hipófisis es el crecimiento de células anormales en los tejidos de la hipófisis glándula que tiene como función:

- Elaborar hormonas que controlan la función la de muchas partes del cuerpo.
- Controlar a las hormonas que producen otras glándulas endocrinas.

Los tumores de hipófisis se clasifican en:

- **Según su tamaño:** Se dividen en microadenomas (menos de 10mm) y macroadenomas (mayor de 10mm).⁵
- **Según la secreción hormonal:** En funcionante o no funcionante.
No funcionante: No producen hormonas.
Funcionante: Producen una cantidad mayor de la normal de una o más hormonas. La mayoría de los tumores de hipófisis son tumores funcionantes.^{5,9}
- **Según el tipo de hormona que producen, se encuentran:** Adenoma productor de GH (Acromegalia), Adenoma productor de FSH, Adenoma productor de LH, Adenoma productor de PRL, Adenoma productor de TSH, Adenoma productor de ACTH.⁵

Los tumores de hipófisis se dividen en tres grupos:

- **Adenomas hipofisarios benignos:** son tumores que no son cancerosos, crecen muy lentamente y no se diseminan desde la hipófisis hasta otras partes del cuerpo.
- **Adenomas hipofisarios invasivos:** Tumores benignos que se pueden diseminar hasta los huesos del cráneo o la cavidad de los senos debajo de la hipófisis.
- **Carcinomas hipofisarios:** Tumores malignos (cáncer) que se diseminan hasta otras áreas del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) o fuera del sistema nervioso central. Muy pocos tumores de hipófisis son malignos.^{9,8}

3.1 ETIOLOGÍA

Se desconocen las causas de los tumores hipofisarios, aunque algunos son parte de un trastorno hereditario llamado Neoplasia Endocrina Múltiple I (NEM I).

La mayoría de los adenomas hipofisarios se produce espontáneamente, es decir que no son hereditarios.





Los adenomas hipofisarios se originan por una mutación celular que es favorecida por la acción hormonal hipotalámica.^{10, 8}

3.2 FISIOPATOLOGÍA

El crecimiento anormal de células en la glándula Hipófisis puede producir un exceso de hormonas que puedan alterar a otras glándulas endócrinas llevando a una Hiper producción de la Hormona del Crecimiento (GH), Hormona Adrenocorticotrópica (ACTH), Hormona de Prolactina (PRL), Hormona Estimulante del Tiroides (TSH), Hormona Antidiurética (vasopresina), Hormona oxitócica, Hormonas sexuales.^{3, 4, 6}

El tumor también puede producir daño al resto de la glándula y causar disminución de la función glandular normal.

Si el tumor Hipofisario se extiende fuera de la silla puede producir síntomas debido a la compresión de las estructuras circundantes incluyendo los nervios ópticos, el quiasma, y los nervios craneales en el seno cavernoso (que controlan el movimiento ocular y la sensación facial).⁷

3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los síntomas son muy variables y dependen de:

Tamaño del tumor (causados por la presión del tumor)

- Cambios visuales (principal síntoma).
- Visión doble.
- Párpados caídos.
- Pérdida del campo visual.
- Dolor de cabeza.
- Letargo.
- Flujo nasal.
- Náuseas y vómitos.
- Problemas con el sentido del olfato.

En contadas ocasiones, estos síntomas pueden ocurrir súbitamente y pueden ser severos.^{7, 8}

Síntomas derivados del aumento de determinadas hormonas circulantes

Alteraciones del ciclo menstrual.





- Infertilidad.
- Galactorrea.
- Hipertiroidismo.
- Síndrome de Cushing.
- Gigantismo o acromegalia.
- Síndrome de Cushing. ^{7,8}

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

Los adenomas hipofisarios representan aproximadamente el 10% de todas las neoplasias intracraneales primarias. Constituye la tercera neoplasia por orden de frecuencia de todas las neoplasias intracraneales primarias, detrás de gliomas y meningiomas.

Los adenomas de la hipófisis son tumores de adultos; menos del 10% se presenta en niños. Los prolactinas tienen un predominio femenino de 4-5: 1, y se ven generalmente en adultos jóvenes. Los adenomas cortico tropos también se presentan principalmente en mujeres; Los tumores de secreción de hormona del crecimiento tienen un predominio masculino de 2:1. ^{2,9}

En los EEUU diagnostican el 15 de c/200.000 personas por año y es común en mujeres de 15- 45 años, En Cuba constituye la cuarta causa más frecuente de consulta de Endocrinología.

En el Perú los adenomas hipofisarias representa el 8-10% de las Neoplasias Intracraneales en los adultos y se le atribuye en niños el 10%.Fuente Revista de Neurocirugía Hospital Neurocirugía Hospital G .Almenara. ⁸

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se atendieron 296 pacientes por el Departamento de Micro neurocirugía-Sala el Rosario durante el año 2011 a setiembre 2012 de las cuales 19 (7%) pacientes diagnosticados de Tumor Hipofisario que recibieron tratamiento quirúrgico. Siendo la edad promedio de 20 a 50 años con predominio sexo femenino. ¹¹

3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Los factores que aumentan el riesgo de presentar Tumor de Hipófisis incluyen tener enfermedades hereditarias:

- Síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM - 1).
- Complejo de Carney.
- Acromegalia familiar aislada. ¹⁰



3.6 COMPLICACIONES

- Ceguera por daño del nervio óptico.
- Hipotrofia del músculo temporal.
- Desequilibrios hormonales permanentes cuando se realiza la extirpación del tumor (más frecuente la diabetes insípida).^{4, 9}

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal R/C aumento sostenido de la presión intracraneana: Tumor hipofisiario.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: Hipertensión intracraneana: Tumor hipofisiario.
- Trastorno de la imagen corporal R/C acromegalia, gigantismo: alteración de la hormona de crecimiento.
- Ansiedad R/C cambios en el estado de la salud, amenaza para el estado de la salud, intervención quirúrgica.
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/R incremento de la presión intracraneana: Tumor hipofisiario.
- Riesgo de caída F/R disminución y/o pérdida de la agudeza visual.
- Riesgo de lesión F/R alteración hormonal: TSH y ACTH.

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes con diagnóstico de Tumor de Hipófisis.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de Tumor hipófisis.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI



8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.





Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DEL TUMOR DE HIPÓFISIS

- ❑ **Hipertensión endocraneana:** Cefalea intensa, náuseas, vómitos.
- ❑ **Dolor:** Fascie de dolor, informe verbal del dolor, cambio en la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- ❑ **Ansiedad:** Cambio en el apetito, irritabilidad, inquietud, preocupación, nerviosismo, temor.
- ❑ **Alteración hormonal:** Gigantismo, hipertiroidismo o hipotiroidismo, síndrome de cushing, acromegalia, amenorrea, galactorrea, impotencia y ginecomastia en los varones.
- ❑ **Deterioro de la visión:** Hemianopsia, disminución y/o pérdida de la visión uni o bilateral.

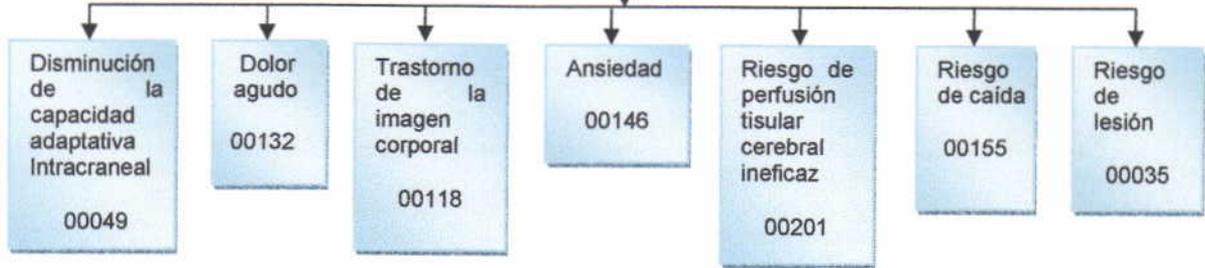
VALORACION

Coordine:
Interconsultas:
Neurooftalmología (fondo de ojo, campimetría, agudeza visual)
Endocrinología
Cardiología (riesgo quirúrgico)
Neurocirugía, Neumología (riesgo neumológico)
Exámenes:
Imagenológico:
Resonancia magnética de encéfalo, Tomografía Axial Computarizada de silla turca, Rayos X de cráneo.
Laboratorio:
Hemograma, perfil de coagulación, perfil hepático, glucosa, urea, creatinina, examen completo de orina., Dosaje de hormonas: cortisol, foliculo estimulante (FSH), de crecimiento, luteinizante prolactina sérica, testosterona/estradiol, tiroidea.

DIAGNOSTICO

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA





Algoritmo 2

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL

R/C

Aumento sostenido de la presión intracraneana: Tumor hipofisiario

PLANEA
C
I
O
N

2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

2.1 *Estado neurológico: conciencia: 2.1.1 Abre los ojos a estímulos externos
2.1.2 Orientación cognitiva 2.1.3 Obedece órdenes 2.1.4 Respuestas motoras a estímulos nocivos 2.1.5 ** Extensión anormal 2.1.6 Flexión anormal.
2.2 ***Perfusión tisular: cerebral: 2.2.1 Presión sanguínea sistólica 2.2.2 Presión sanguínea diastólica 2.2.3 Presión arterial media 2.2.4** Cefaleas 2.2.5 Vómitos 2.2.6 Deterioro cognitivo
2.2.7 Nivel de conciencia disminuido 2.2.8 Reflejos neurológicos alterados.

Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: *** 1 Desviación grave del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal

INTERVENCIONES: NIC

- Manejo del edema cerebral
- Mejorar perfusión tisular
- Monitorización neurológica

EJECUCI
O
N

ACTIVIDADES

- Evalúe estado neurológico: Nivel de conciencia (EG), Patrón respiratorio, Pares craneales, Respuesta pupilar, Respuesta motora y sensitiva c / 2 hrs en ptes inestables y c / turno en ptes estables.
- Identifique / Informe signos y síntomas de alarma de HIC: cefalea , náuseas,vómitos explosivos, alteración pupilar, nivel de conciencia.
- Monitoree y valore signos vitales (P/A, PAM, FC, FR, T°, SO₂) c/2hrs.en ptes inestables y c/ 8 hrs en ptes estables.
- Mantenga al paciente normotérmico.
- Mantenga cabecera elevada a 30 grados constantemente.
- Evite las maniobras de Valsalva (esfuerzos).
- Administre ablandadores de heces según prescripción.
- Realice Balance Hídrico Estricto cada 24 hrs y mantenga en neutro o + 200 o -200cc.
- Administre y valore efectos de medicamentos: hipertónicos (Manitol), corticoides, sedación si prescribe.
- No administre soluciones hipotónicas.
- Controle glicemia según prescripción e informe resultados.
- Tome muestra de sangre para electrolitos e informe resultados.
- Mantenga al paciente vigilado y en reposo relativo.
- Administre anticonvulsivantes, si procede.
- Anote en registros de enfermería intervenciones y evolución de paciente.

EVALUACI
O
N

Evaluar indicadores

Reevaluación

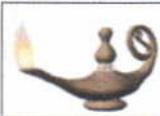
NO

Indicadores
evaluativos
NOC

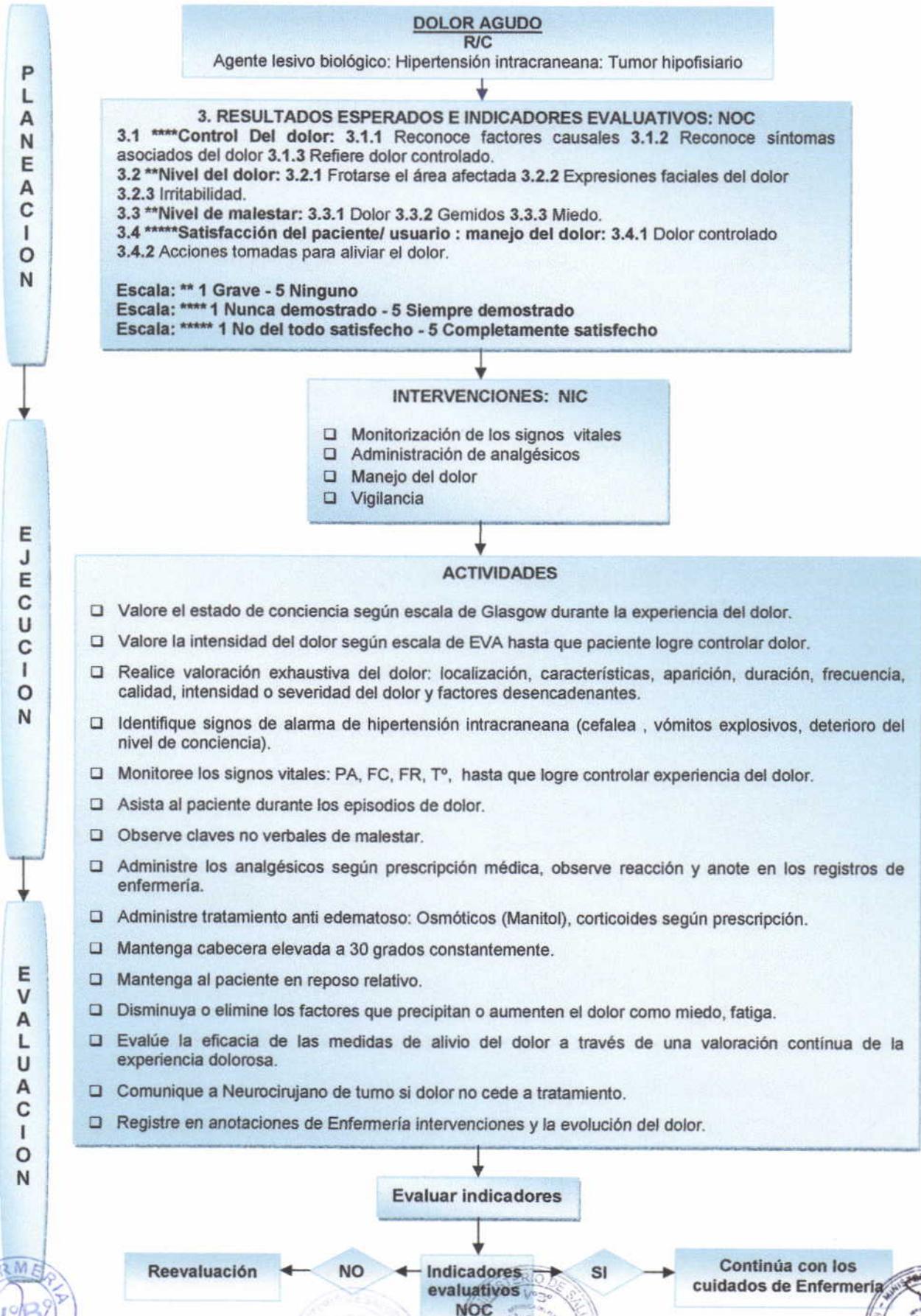
SI

Continúa con los
cuidados de Enfermería





Algoritmo 3



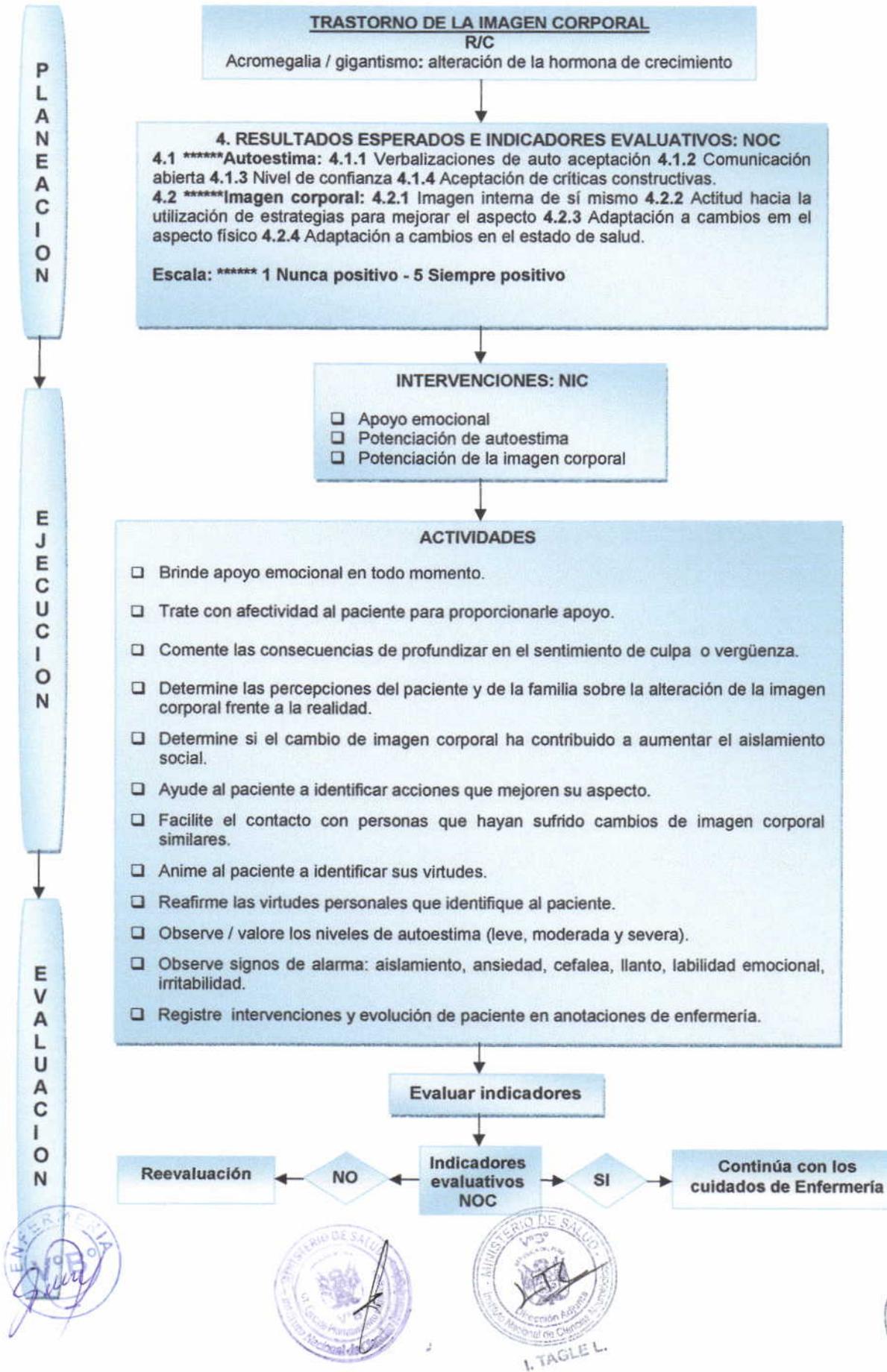
ENFERMERIA
N° 001

Página 8
I. TAGLE L.

MINISTERIO DE SALUD
P. MAZZETTI S

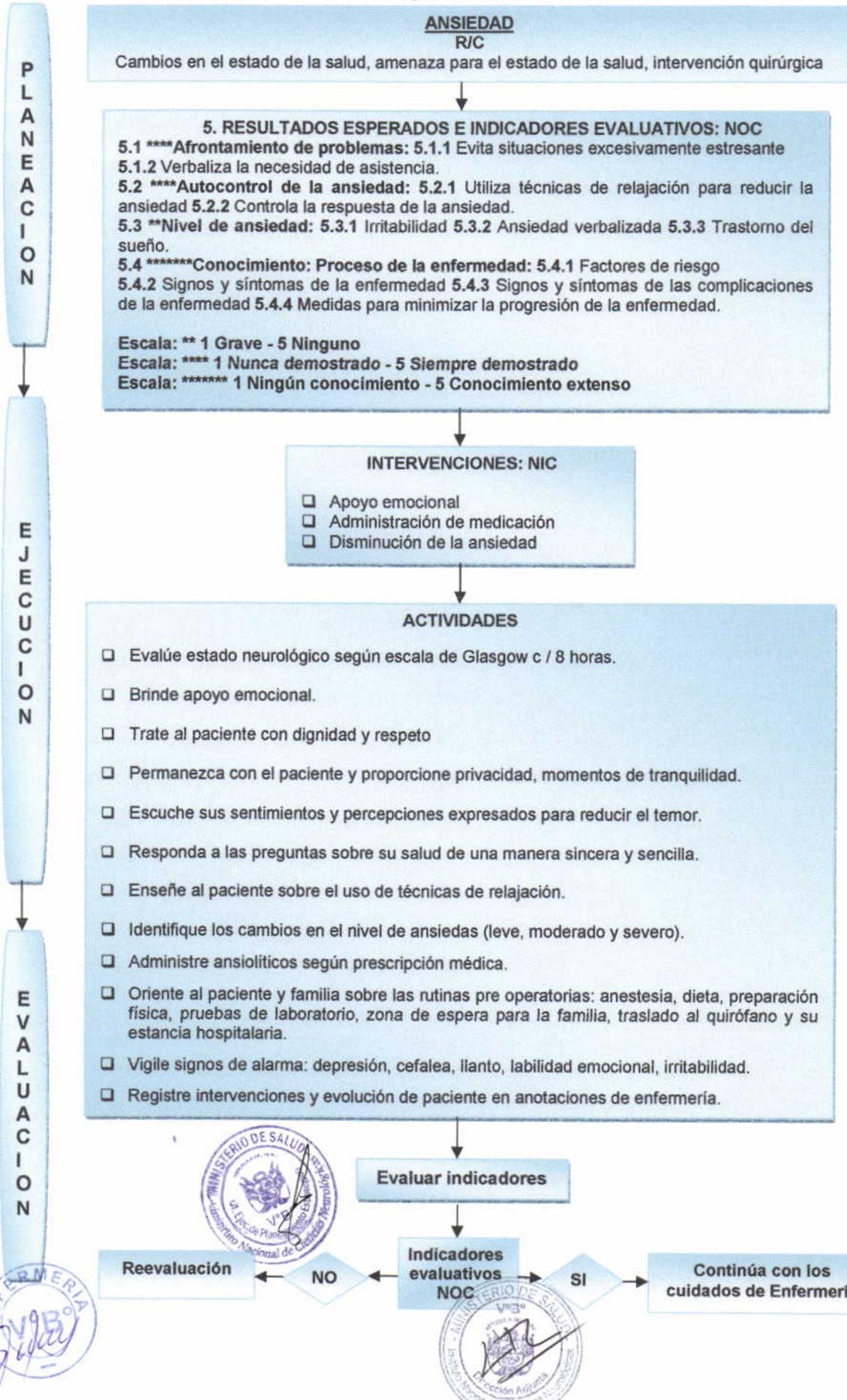


Algoritmo 4



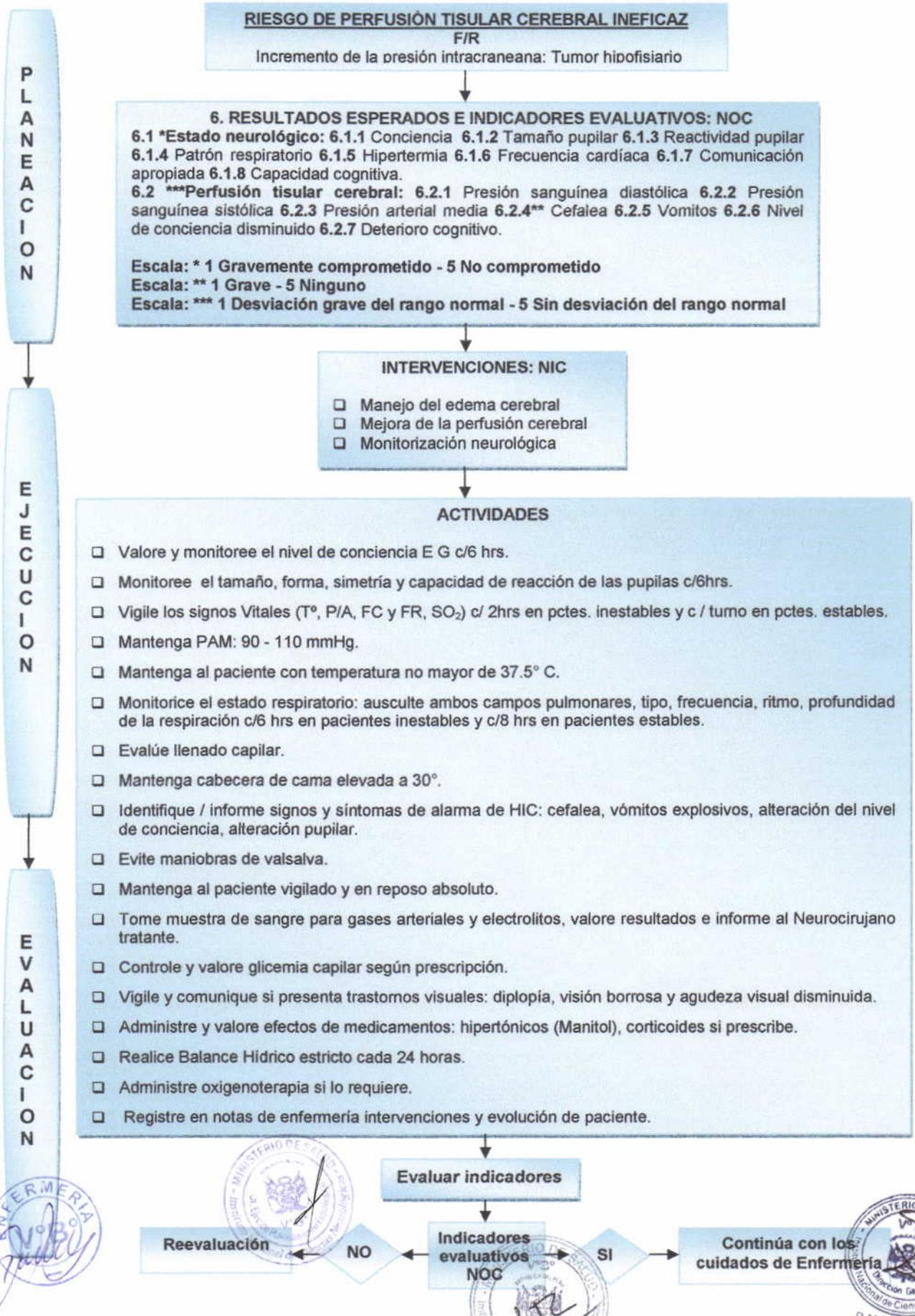


Algoritmo 5





Algoritmo 6





Algoritmo 7

RIESGO DE CAÍDA

F/R

Disminución y/o pérdida de la agudeza visual

PLANEACION

7. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

7.1 *****Conocimiento: prevención de caídas: 7.1.1 Cuándo pedir ayuda personal 7.1.2 Ejercicios para reducir el riesgo de caídas 7.1.3 Cómo deambular de manera segura.

7.2 ****Control de riesgo: 7.2.1 Reconoce factores de riesgo 7.2.2 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivo.

7.3 **Función sensitiva: visión: 7.3.1 Visión doble 7.3.3 Visión borrosa 7.3.4 Visión disminuida.

7.4*Movilidad: 7.4.1 Mantenimiento de equilibrio7.4.2 Marcha 7.4.3 Se mueve con facilidad.

Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: **** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

Escala: ***** 1 Ningún conocimiento - 5 Conocimiento extenso

INTERVENCIONES: NIC

- Prevención de caídas
- Identificación de riesgos
- Vigilancia
- Seguridad

EJECUCION

ACTIVIDADES

- Realice valoración de nivel de conciencia c/8 horas.
- Identifique las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.
- Retire los objetos potencialmente peligrosos del ambiente.
- Disponga de dispositivos de ayuda (banqueta de escalera, barandillas, bastón, andadores) para aumentar la seguridad del ambiente.
- Mantenga la cama con barandales elevados.
- Evite los pisos húmedos y encerados.
- Identifique conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- Ayude a la deambulación del paciente si procede.
- Ayude en su autocuidado: higiene, alimentación, vestido e inodoro.
- Acompañe en las actividades que ha de realizar el paciente dentro y fuera del servicio.
- Mantenga iluminación nocturna para aumentar la visibilidad.
- Modifique el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Determine la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Verifique los frenos de la cama en lo posible.
- Trate de disminuir el temor facilitando la expresión verbal y educación sobre su patología.
- Vigile e informe signos de alarma como paciente negativista no colabora con los procedimientos de seguridad física.
- Reporte en notas de Enfermería cualquier incidente.

EVALUACION

Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

NO

SI

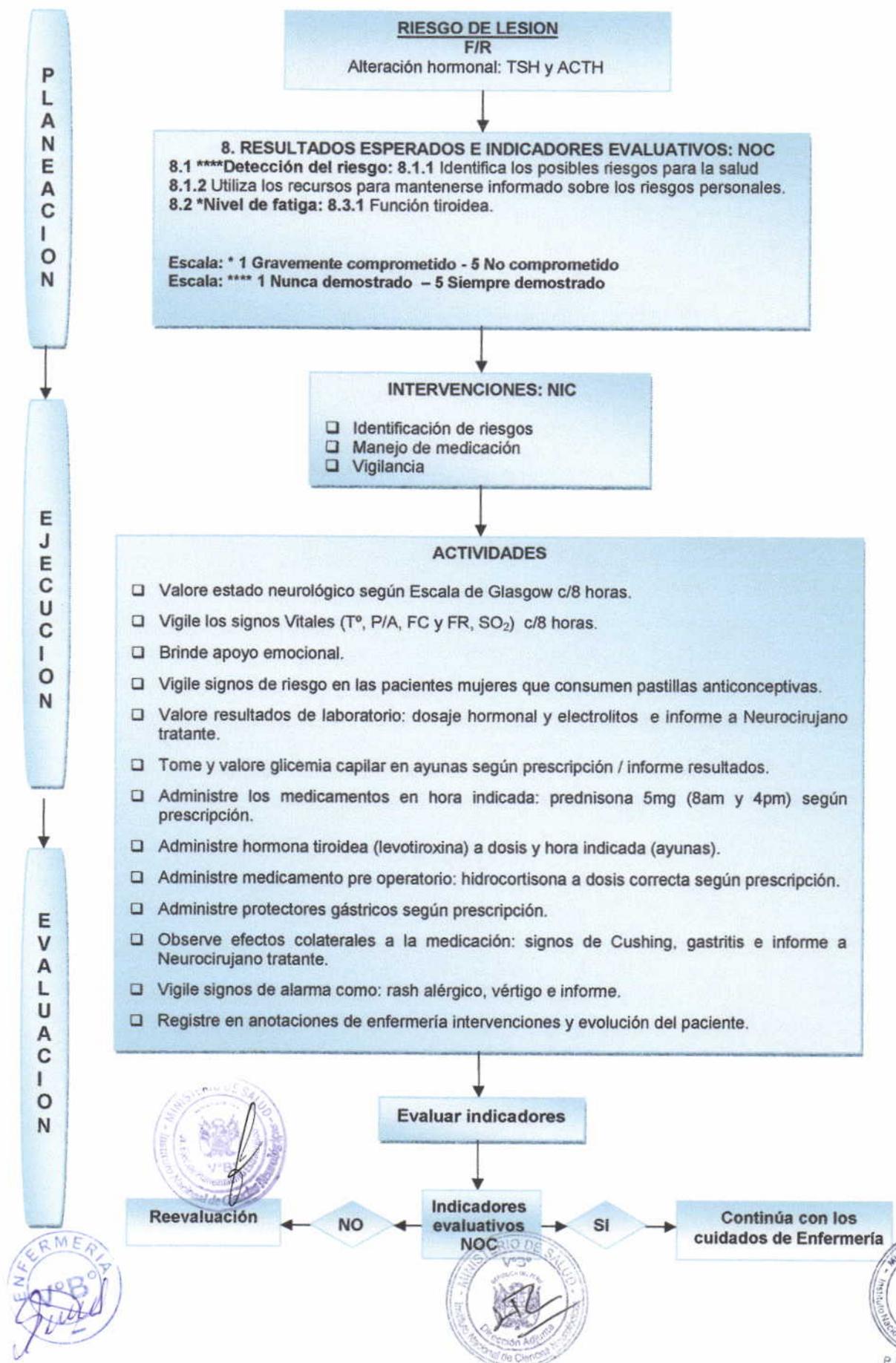
Reevaluación

Continúa con los cuidados de Enfermería





Algoritmo 8



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gonzales, Marco. Libro virtual Medicina en Neurocirugía. Vol. - I. 2009.
- (2) Farrerasa - Rozman. Medicina Interna. Vol. I - 16avo Ed. 2009.
- (3) Fauci Anthony. Principios de Medicina Interna Harrison. Vol. - II. 17avo Ed. 2009.
- (4) Guía Práctica Clínica Dpto. Neurocirugía - Guillermo Almenara I. Essalud. 2011.
- (5) Adenoma de Hipófisis - Ecured.
www.ecured.cu/index.php/adenoma_de_hipofisis
- (6) Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Vol. - 7mo Ed. 2005
- (7) Tumor hipofisario: MedlinePlus enciclopedia médica
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000704.htm
- (8) www.dreduardoquintero.com/inicio/tumoreshipofisis.php
- (9) www.cirugia-neurologica.org/tumores-de-hipofisis.ws
- (10) Tumores de hipófisis: Tratamiento - National Cancer Institute
www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/pituitaria/patient/page1
- (11) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- (12) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier – España
- (13) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (14) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (15) Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA – I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
- (16) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669
- (17) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA

