

El tumor hipofisario afecta a un 7% de los cordobeses

Unos cien cordobeses tienen diagnosticada esta enfermedad que se caracteriza por la secreción hormonal excesiva y que puede provocar gigantismo, cefaleas o la pérdida de la menstruación, entre otros síntomas

Sara Arguijo Escalante
s.arguijo@lacalledecordoba.com

Compré unos zapatos y cuando me los fui a poner a los dos días me habían crecido los pies”, cuenta I. R. P., una mujer a la que le acaban de diagnosticar un tumor hipofisario. De hecho, el crecimiento de las extremidades es uno de los síntomas de esta enfermedad que consiste en el aumento del tamaño de la glándula de la hipófisis, situada en la base del cerebro justo detrás de la nariz, en una zona conocida como ‘la silla turca’.

Esta glándula es la encargada de mantener el equilibrio hormonal del organismo, por tanto, el problema de este tumor, como explica el doctor Pedro Benito, jefe del servicio de endocrinología y nutrición del Hospital Universitario Reina Sofía, es que por un lado puede crecer y comprimir estructuras laterales y, por otro, que puede producir hormonas en exceso. Cuando ocurre esto, puede provocar trastornos metabólicos importantes, y depende de cuáles sean las hormonas que produzca (crecimiento GH, prolactina, corticotropina -ACTH-, hormona estimulante de la tiroides -TSH-) genera cefaleas, gigantismo, enanismo, enfermedad de Cushing -exceso de una hormona del estrés-, etc.

Cómo darse cuenta

Hoy día, la forma más frecuente de detectar el tumor es haciéndole al paciente una resonancia, bien porque presente dolores de cabeza persistentes o haya tenido hemorragia cerebral. De esta forma, se están descubriendo muchos más casos de los que se creía. I. R. P., por ejemplo, acudió al médico “para pedir un complejo vitamínico porque me dolía mucho la cabeza y me encontraba muy cansada y cuando me hicieron un TAB me lo vieron”, cuenta.

Además de la cefalea, los pacientes presentan problemas visuales por la zona donde se sitúa el tumor, así que en ocasiones es el oftalmólogo quien lo ve. Otras veces, se puede detectar por la desaparición de la menstruación, la secreción anormal del pezón, el crecimiento de la cara -mandíbula, lengua y huesos faciales- y de las extremidades o vello corporal excesivo cambios en el peso. “En mi caso ha sido como volver a desarrollar, he puesto peso y me han crecido los pechos, las manos, los pies, la cara...”, relata la paciente. Asimismo, en menor medida, provoca impotencia, disminución del interés sexual o irritabilidad.

Pasar desapercibido

Sin embargo, en casi la totalidad de los casos el tumor de la hipófisis es benigno, “no es un cáncer” -matiza el doctor Benito- y tampoco tiene por qué crecer, es decir, no siempre acarrea problemas al paciente. De hecho, esto hace que en muchas ocasiones pase desapercibido. En este sentido, el jefe del servicio de endocrinología afirma que “se ha comprobado que está presente incluso en un 8 por ciento de las personas a las que se les realiza una autopsia”. Aunque el hecho de que muchos enfermos no presenten los síntomas no quiere decir que se trate de una enfermedad mucho más frecuente de lo que se suponía y que ocupa el cuarto puesto en las consultas de los endocrinos, tras la obesidad, la diabetes tipo 1 y 2 y el tiroides.

En concreto, afecta en torno al 15 por ciento de la población, como apunta Justo Castaño, responsable de un proyecto de investigación sobre este tumor en la UCO. Benito cifra en un siete por ciento el porcentaje en el caso de Córdoba donde se estima que hay unos cien enfermos diagnosticados. En cuanto al perfil, aunque aún no se ha demostrado que existan factores predisponentes, parece ser que las mujeres son más propensas, también porque en ellas se detecta antes ya que los síntomas son más evidentes (desaparición de la menstruación, secreción de leche por el pecho).

Intervención de riesgo

A pesar de que no es grave, cuando se diagnóstica se recomienda siempre intervenir. En el caso concreto de los que producen prolactina sus efectos se pueden paliar con un tratamiento por pastillas, que es crónico pero que no precisa operación. Sin embargo, en el resto de los casos es necesario eliminarlo quirúrgicamente. Es más, requiere de un neurocirujano experto, ya que se hace a través de la nariz. Se realiza una incisión en el labio superior para acceder a las

fosas nasales y, a través de estas, se llega al cerebro y se elimina el tumor con un a cucharilla.

Aunque, Justo Castaño comenta que es una intervención compleja y que "no siempre se puede garantizar que se retire del todo". De ahí, que se esté estudiando nuevos métodos para luchar contra la enfermedad con métodos no invasivos, impidiendo la aparición del problema.

Una investigación conjunta para entender el tumor

Especialistas del Reina Sofía, del Hospital Virgen de Rocío de Sevilla y del Hospital San Pau de Barcelona, y científicos de la UCO están llevando a cabo una investigación que busca nuevas vías para comprender qué falla en la regulación de la hipófisis y poder en un futuro realizar un diagnóstico no invasivo. Se trata, explica Justo Castaño, de "destruir el crecimiento y la secreción excesiva de hormonas de esta glándula". En cuatro años llevan ya analizados unos 60 tumores. Una vez el equipo de Castaño realiza el cultivo de las células "las trasladamos a los médicos para sacar conclusiones".

Hasta ahora se han conseguido algunos avances. Uno de ellos es el hallazgo de una proteína asociada al freno de la secreción hormonal, ausente en este tumor, y que podría servir para paralizarlo.

Semanario La Calle de Córdoba