

# **Craneofaringioma**

**Serie N. 13**



**Guiá del Paciente**

**Prospecto de Legibilidad Media**

## **Craneofaringioma - Serie 13 (Actualizada Agosto, 2006)**

Este prospecto fue producido por Fernando Vera MSc y el Profesor Gary Butler en el Institute of Health Sciences, University of Reading, Reading, UK (Agosto, 2006). Algunas secciones de este prospecto fueron extraídas o modificadas del Growth and Growth Disorders Booklet Series (Tercera Edición, 2000)\* y pueden haber sido usadas conjuntamente con este serie de librillos debido a que brindan la misma información pero orientadas a distintas edades y/o capacidades lectoras. La secuencia numérica en ambas series es la misma para facilitar la referencia recíproca. Las copias originales pueden ser obtenidas en las direcciones Web indicadas al final de esta página.

Todas las ilustraciones fueron creadas y producidas por Fernando Vera MSc.

Este prospecto es parte de la Serie de Prospectos de Trastornos Hormonales. Los siguientes números también están disponibles:

- Serie N 2.** Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 3.** La Pubertad y el niño con Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 4.** Pubertad Precoz
- Serie N 5.** Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia
- Serie N 6.** Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- Serie N 7.** Déficit de Hormona del Crecimiento en Adultos Jóvenes
- Serie N 10.** Retraso Constitucional del Crecimiento y Pubertad
- Serie N 11.** Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias
- Serie N 12.** Diabetes Insípida
- Serie N 13.** Craneofaringioma
- Serie N 14.** Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional
- Serie N 15.a.** Hipertiroidismo
- Serie N 15.b.** Hipotiroidismo
- Serie N. 16.** Diabetes Tipo 2 y Obesidad

El desarrollo de estos prospectos fue financiado (como un servicio a la medicina) por Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Apoyo adicional fue brindado por la Child Growth Foundation ([www.childgrowthfoundation.com](http://www.childgrowthfoundation.com))

\*Escrito por el Dr. Richard Stanhope (Gt. Ormon Street/Middlesex Hospital, London) y la Srta. Vrely Fry (Child Growth Foundation)

## Introducción

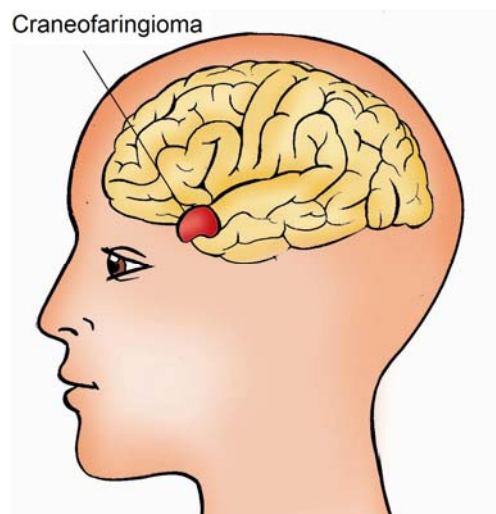
La finalidad de este prospecto es de brindar un mejor entendimiento sobre algunos aspectos del **Craneofaringioma**. La información contenida esta escrita de manera genérica. Debido a esto, no todo lo detallado le será de utilidad para su caso particular.

Tenemos la esperanza que este prospecto le ayude a entender esta afección, y le brinde una base para el diálogo con su medico o equipo de especialistas.

## ¿Qué es el Craneofaringioma?

El cuerpo esta formado por millones de células. Estas células se unen y crecen para crear los órganos y músculos del cuerpo. Sin embargo, algunas veces y por razones desconocidas, estas células se unen para crear un bulto o protuberancia sin función alguna en el cuerpo.

Esta protuberancia es un **tumor**. El **craneofaringioma** es un tumor del cerebro de tipo congénito (de nacimiento). Es un tumor benigno y a diferencia del cáncer, este no se esparce a otras partes del cuerpo.

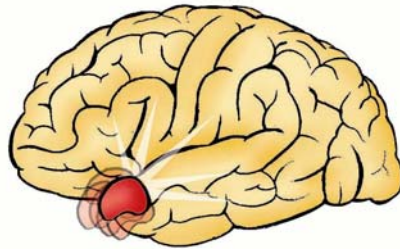


Se sabe que esta afección no es hereditaria. Tampoco es el efecto de fármacos o de alguna enfermedad durante el embarazo.

## ¿Por qué es delicado el tratamiento del Craneofaringioma?

El cerebro tiene muchas funciones importantes como la regulación del apetito, del sueño y la sed. Usualmente, estas funciones están a cargo de ciertas partes del cerebro que son muy delicadas. Los

problemas causados por el craneofaringioma resultan de su posición cercana a estas partes sensibles del cerebro.



Conforme el craneofaringioma aumenta de tamaño, este comenzará a ejercer presión sobre estas partes del cerebro.

Este tumor también es “pegajoso” y se pega fácilmente a los tejidos que lo rodea. Por este motivo, el tratamiento quirúrgico para remover el craneofaringioma sin dañar partes del cerebro es una labor delicada.

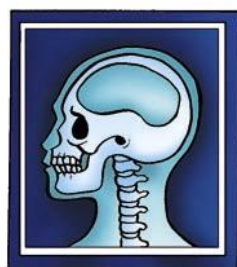
### **¿Cuáles son los síntomas del Craneofaringioma?**

Los síntomas del craneofaringioma resultan del daño que este tumor causa en el cerebro. Este daño puede provocar algunos o todos estos síntomas:

- Dolores de cabeza.
- Disminución de la visión y pobre crecimiento.
- Retraso o adelanto en el desarrollo de la pubertad.
- Sed constante y necesidad de orinar frecuentemente.
- Fatiga e intolerancia a las bajas temperaturas.

### **¿Cómo se diagnostica el Craneofaringioma?**

Será necesario realizar varias pruebas para confirmar el diagnóstico. Estas pruebas incluyen: radiografía del cráneo, escáner cerebral, evaluación de la visión, prueba de sangre y prueba del balance de agua en el cuerpo.



## ¿Cuál es el tratamiento para el Craneofaringioma?

El tratamiento principal es la cirugía para remover todo o parte del tumor. Este procedimiento se conoce como **craneotomía**. En el caso que no se pueda remover todo el tumor, una pequeña parte de este quedará en el cerebro.

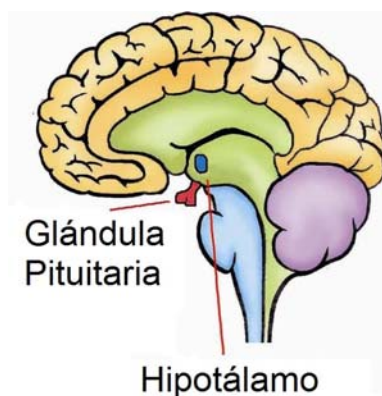
Posteriormente, se brindará tratamiento con **radioterapia** o se realizará un **drenaje del quiste** para eliminar el tumor residual y para prevenir futuros tumores. Otros tratamientos que pueden ser necesarios son los siguientes:

- **Cirugía transnasal:** En caso que el tumor sea pequeño, este podrá ser removido a través de los pasajes de la nariz.
- **Aspirar el quiste:** En esta pequeña cirugía, se realiza un orificio en el cráneo para aspirar y drenar la sustancia del tumor.
- **Drenaje de los ventrículos:** El craneofaringioma puede provocar una acumulación de fluido en el cerebro. Si esto ocurre, este fluido se debe drenar previamente a la cirugía
- **Radioterapia:** Este procedimiento es bastante efectivo para la prevención de un nuevo tumor.

## ¿Cuáles son los efectos potenciales del craneofaringioma?

Los efectos del craneofaringioma son el producto del daño ocasionado al cerebro. El **hipotálamo** y la **glándula pituitaria** son las partes del cerebro mas afectadas.

Estas partes son las encargadas de regular el balance de fluidos en el cuerpo. Esta tarea se realiza mediante la producción y envío de una hormona llamada **Vasopresina**.



La vasopresina viaja a otros órganos para informarles cuando deben retener o eliminar agua. Sin vasopresina el cuerpo no retendrá fluidos, a pesar que exista una alta ingesta de líquidos.

La incapacidad del cerebro para producir vasopresina resulta en una afección llamada **Diabetes insípida**, también conocida **diabetes del agua**. Sin tratamiento, esta afección puede provocar una severa deshidratación.

## ¿Cuál es el tratamiento para la diabetes del agua?

El tratamiento para la diabetes del agua consiste en suministrar al cuerpo con una forma sintética de vasopresina llamada **DDAVP**. Esta se puede dar en tabletas, gotas intranasales o en spray.

Es crítico no exceder la dosis recomendada. La sobre dosis puede provocar una acumulación excesiva de líquido en el cuerpo y convulsiones.

De otro lado, las bajas dosis son de menor peligro y provocan sed excesiva y la necesidad de orinar frecuentemente.



## ¿Cuáles son los otros tratamientos a realizar antes y después de la cirugía?

Los siguientes tratamientos pueden ser necesarios:

- **Anticonvulsiantes:** Se utilizan para prevenir las convulsiones.
- **Esteroides:** Se suministra altas dosis de esteroides (dexametasona) antes y después de la cirugía para prevenir o reducir la inflamación. Posteriormente los esteroides se emplean para aumentar el vigor.
- **Hormonas tiroideas (tiroxina):** Estas hormonas pueden ser necesarias para ayudar con el crecimiento y el metabolismo.
- **Hormona del crecimiento:** Usualmente esta hormona se utiliza después del tratamiento para normalizar el crecimiento
- **Hormonas sexuales:** Estas hormonas pueden ser necesarias cuando la pubertad no emerge o si esta desarrolla lentamente.

## ¿Cuáles son las otras pruebas necesarias después del tratamiento?

Los problemas de visión pueden mejorar después de la cirugía. Sin embargo, estos problemas también pueden ser permanentes. Por este motivo, será necesario evaluar la visión periódicamente.

También es importante llevar un registro de la estatura y del peso del individuo. Adicionalmente, se observará el desarrollo de la pubertad en los niños y adolescentes.

Finalmente, se tomarán radiografías o se realizará un escáner del cerebro periódicamente.

## ¿Cuáles son los efectos a largo plazo del Craneofaringioma?

Estos efectos son el producto del daño causado al cerebro. Algunos de estos efectos pueden persistir a pesar que el tumor ya no exista. Estos pueden ser los siguientes:

- Mayor ingesta de alimentos y obesidad.
- Dificultades para concebir el sueño.
- Deterioro en la capacidad de experimentar sed.
- Problemas de con la memoria.
- Incapacidad para controlar la temperatura corporal.

## ¿Cuáles son las fuentes de información para aprender más sobre el Craneofaringioma?

La meta de este prospecto fue de brindar una visión básica sobre el craneofaringioma. Sírvase consultar con su médico o equipo de especialistas para mayor información en su localidad.

