

# Cirugía de la Glándula Pituitaria

Su Guía Para la Recuperación







Nombre:  
Fecha de la Cirugía:  
Lugar de Registro:

Gracias por elegir UVA Health.

Esperamos poder atenderle en nuestra Clínica Pituitaria Multidisciplinar.

Se le ha recomendado la siguiente cirugía:

---

Hemos diseñado este manual para guiarle a lo largo de toda su experiencia, desde antes de la cirugía y en el momento de la misma hasta los cuidados posteriores.

Si tiene alguna pregunta o desea hacernos llegar sus comentarios, por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Nos gustaría que trajera este manual con usted:

A todas las próximas visitas al consultorio

Durante su estancia en el hospital

# Departamento de Neurocirugía - Centro Pituitario

Tenemos todo un equipo dedicado a cuidar de usted incluyendo:

## Neurocirujanos (Cirujanos del Cerebro)



Dr. Michael P. Catalino



Dra. Melike Mut Askun

## Otorrinolaringólogos (Cirujanos de Cabeza y Cuello)



Jose Mattos, M.D. MPH



Spencer Payne, M.D.

## Neuroendocrinólogos (Médicos que controlan sus hormonas)



Mary Lee Vance, MD



Gregory K. Hong, MD

## Enfermeras Especializadas



Cassandra Freed-Pastor, ACNP  
Neurocirugía



Karen Clark, AG-ACNP  
Neurocirugía



Meredith Kelley, DNP, FNP  
Otorrinolaringología

## Coordinadora de Enfermería Pituitaria



Dawn Shaver, MSN, CNRN  
Neurocirugía

Asociadas de Acceso: Estos miembros del equipo que ayudan a coordinar sus citas.



Shinika Lewis  
Asociada Principal de Acceso  
Neurocirugía



Lori Jones  
Asociada Principal de Acceso  
Neurocirugía

# Información de Contacto

La dirección del hospital principal:

UVA Health  
1215 Lee Street  
Charlottesville VA 22908

| Póngase en contacto con   | Número de teléfono   |
|---|--|
| Departamento de Neurocirugía  | 800.362.2203<br>Fax 434.924.2994   |
| Oficina Pituitaria  | 800.650.2650<br>434.982.3591   |
| Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm el día antes de la operación (o antes del viernes a las 4:30 pm si su operación está programada para el lunes), llame por teléfono: | 434.982.0160   |
| Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria  | 434.924.5035   |
| Unidad de Hospitalización: 6W   | 434.924.2488   |
| Hospital Principal de UVA   | 434.924.0000<br>(después de las 16:30, fines de semana y festivos preguntar por el residente de Neurocirugía de guardia, localizador 1576 o por el becario de Endocrinología de guardia, localizador 1263) |
| Arreglos de Alojamiento/<br>Casa de Hospitalidad  | 434.924.1299<br>434.924.2091   |
| Asistencia al Estacionamiento   | 434.924.1122   |
| Servicios de Interpretación   | 434.982.1794   |
| Preguntas sobre Facturación Hospitalaria  | 800.523.4398   |
| Número de fax de Neuroendocrino   | 434.924.5894   |

# Citas importantes

---

## Antes de la cirugía

| Cita  | Fecha y hora |
|---|--------------|
| Imágenes  |              |
| Laboratorios  |              |
| Reunión con la NP de Neurocirugía                               |              |
| Reunión con el Otorrino (ocasionalmente el día de la operación) |              |
| Visita PETC (Anestesia)   |              |
|   |              |
|   |              |
|   |              |
|   |              |

Escriba aquí cualquier instrucción

---

---

---

---

---

## Después de la Cirugía

| Cita   | Fecha y hora |
|--|--------------|
| 7-10 días: Toma de muestras de laboratorio (cualquier laboratorio local)<br>Extracción de sangre para el nivel de sodio y a veces cortisol. Se le dará una orden de laboratorio al ser dado de alta. Si no recibe una orden cuando salga del hospital, llame a Dawn al 434.982.3591 y ella enviará por fax una orden al laboratorio de su elección. Se le notificará cualquier valor de laboratorio anormal. |              |
| 2-3 semanas: Otorrinolaringólogo<br>Después de la cirugía es <i>posible que</i> necesite ver al Otorrinolaringólogo.<br>El equipo de Otorrinolaringología le notificará si necesita verles a las 2-3 semanas de la intervención. Esto se acordará antes de que salga del hospital.   |              |
| 5-7 semanas: Oftalmología<br>Examen del campo visual<br>Esto es sólo para pacientes con déficit visual antes de la cirugía.  |              |
| 8 semanas: Otorrinolaringólogo   |              |
| 8 semanas: Resonancia Magnética  |              |
| 8 semanas: Endocrinología y Neurocirugía   |              |
| 8 semanas: Prueba de Laboratorio   |              |
| 8 semanas: Prueba de Tolerancia a la Glucosa<br>*Sólo si tiene acromegalia   |              |

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

---

---

---



Es muy importante recordar, después de la cirugía,  
**NO debe hacerse ninguna prueba nasal.**

Usted debe hacerse pruebas orales., si es necesario, después de la cirugía

# Índice

---

## Sección 1:

Antes de la Cirugía

Prepararse para la Cirugía

El día Antes de la Cirugía

## Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

## Sección 3:

Después del Alta

Recuperación

Citas de Seguimiento

## Sección 4:

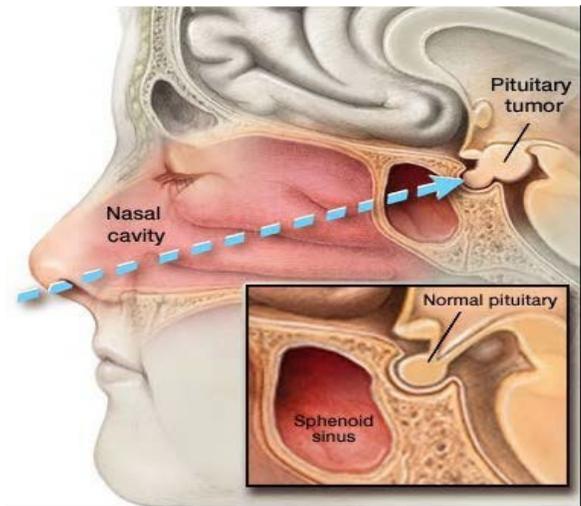
Lista de Control del Paciente

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

# Introducción a la Cirugía de la Glándula Pituitaria

## Conceptos básicos sobre la Pituitaria

La pituitaria tiene el tamaño aproximado de un guisante. Está situada detrás de la nariz, en el cerebro. Esta glándula produce las hormonas del cuerpo. Algunas de estas hormonas son: hormona tiroidea, testosterona (hombres), hormona del crecimiento, estrógeno y/o progesterona (mujeres), hidrocortisona o prednisona, desmopresina/DDAVP (antidiurético).



## Las hormonas y su operación pituitaria:

Si no está tomando hormonas de sustitución antes de la intervención, es *posible que necesite* hormonas de sustitución después de la cirugía. Hablaremos de ello con usted.

## ¿Por qué necesito operarme?

Se necesita cirugía cuando se tiene un tumor en la pituitaria que está produciendo hormonas o se tiene un tumor que está creciendo y puede causar o estar causando problemas como la pérdida de visión.

## Extirpación del tumor pituitario

Le extirparemos el tumor pituitario desde el interior de la nariz. Lo haremos a través de una cámara llena de aire llamada seno esfenoidal. Esto se conoce como abordaje endonasal endoscópico o abordaje transesfenoidal.

## ¿Cuánto dura la intervención?

En el quirófano pasará entre 3 y 5 horas. A continuación, pasará un tiempo en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) hasta que esté listo para ir a su habitación en 6 West.

## ¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?

Prevea una estancia de 2-3 días. Si padece la enfermedad de Cushing, deberá permanecer ingresado entre 3 y 5 días. Si tiene una fuga de líquido cefalorraquídeo durante la intervención, es posible que deba permanecer uno o dos días más.

# Antes de Su Cirugía

## Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos su función pituitaria y revisaremos su resonancia magnética. Usted trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía. Este equipo puede incluir:

- Los cirujanos que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Endocrinólogos
- Profesionales de enfermería (NP)
- Coordinadores de enfermería clínica
- Asociados de acceso



Durante su visita a la clínica:

- Se le harán preguntas sobre su historial médico
- Se le hará un examen físico
- Se le harán análisis de laboratorio y se comprobará su función pituitaria.
- Se le pedirá que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

Revisaremos:

- La preparación para la cirugía y para elaborar un plan de alta.
- Qué hacer antes de una cirugía si toma anticoagulantes.
- La obtención de autorizaciones quirúrgicas preoperatorias en caso necesario.
- Dejar de fumar si fuma actualmente.

Escriba aquí cualquier instrucción

---

---

---

---

---

---

## Centro de Evaluación y Pruebas Preanestésicas (PETC)

Después de su visita clínica preoperatoria/de preparación, se le indicará que se dirija al Centro de Evaluación y Pruebas Preanestésicas (PETC) situado en el vestíbulo del Hospital Principal, en el 1º piso.

PETC del Hospital Principal de UVA está abierto de lunes a viernes de 08:00 am a 5:30 pm (los miércoles, PETC abre a las 09:00). Esta visita debe durar aproximadamente 2 horas.

En su visita a PETC:

- Entregará su paquete de consentimiento
- Se reunirá con una enfermera que revisará su historial médico y los medicamentos que toma actualmente. La enfermera *puede aconsejarle* si hay medicamentos que no debe tomar antes de la intervención.
- Le harán análisis de sangre para determinar el grupo sanguíneo
- Si es necesario, le harán un electrocardiograma (prueba del corazón).
- Hablará sobre el tipo de anestesia que necesitará para la cirugía
- Hablará sobre los analgésicos que le administrarán durante la cirugía
- Se someterá a pruebas de detección de ronquidos y problemas del sueño, como la apnea obstructiva del sueño (AOS). Si está en riesgo, se le puede pedir que haga un estudio del sueño antes de la cirugía.



En función de su exploración y de los resultados de sus pruebas, es posible que le pidamos que acuda a un especialista. Por ejemplo, es posible que un cardiólogo (médico del corazón) necesite evaluarle más a fondo antes de la intervención.

## Pulsera de alerta médica



Si está tomando hidrocortisona, prednisona o dexametasona de sustitución, debe utilizar siempre una pulsera de alerta médica con la etiqueta "Insuficiencia suprarrenal" o el nombre del esteroide que está tomando. Puede conseguir una pulsera de alerta médica en <https://www.medicalert.org/>

## Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de la Cirugía

14 días antes

---

Suspenda las píldoras anticonceptivas y todos los suplementos de vitaminas, hierbas y articulaciones, tales como:

|             |               |                 |        |                |
|-------------|---------------|-----------------|--------|----------------|
| CoQ10       | Glucosamina   | Juice Plus®     | Ogen   | Omega 3, 6, 9  |
| Condroitina | Aceite de     | St. John's Wort | Ginkgo | Ginseng        |
| Equinácea   | linaza Aceite | Saw palmetto    | Ajo    | Multivitaminas |
| Emcy        | de pescado    | Valeriana       | Efedra | MSM            |
|             | Kava          |                 |        |                |

7 días antes

---

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

|                              |                  |                       |                 |           |
|------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Alka-Seltzer                 | Excedrin         | BC Powder®            | Goody's Powder® | Percodan® |
| Aspirina (de 81 mg a 325 mg) | Fasprin® (81 mg) | Bufferin®             | Norgesic®       | Ecotrin®  |
| Disalcid®(Salsalato)         | Pepto-Bismol®    | Dolobid® (Diflunisal) |                 |           |

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

|                       |                         |                               |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Advil® (ibuprofen)    | Aleve® (naproxen)       | Arthrotec® (volatren/cytotec) |
| Ansaid® (flubiprofen) | Anaprox® (naproxen)     | Cataflam® (diclofenac)        |
| Celebrex® (celecoxib) | Clinoril® (sulindac)    | Daypro® (oxaprozin)           |
| Feldene® (piroxicam)  | Indocin® (indomethacin) | Meclomen® (meclofenamate)     |
| Mediprin® (ibuprofen) | Mobic® (meloxicam)      | Motrin® (ibuprofen)           |
| Naprelan® (naproxen)  | Naprosyn® (naproxen)    | Nuprin® (ibuprofen)           |
| Orudis® (ketoprofen)  | Oruvail® (ketoprofen)   | Relafen® (nabumetone)         |
| Tolectin® (tolmetin)  | Voltaren® (diclofenac)  |                               |

Hable con su médico de cabecera o cardiólogo sobre cuándo dejar de tomar antiagregantes plaquetarios anticoagulantes, como:

|                        |                          |                       |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Coumadin® (warfarin)   | Plavix® (clopidogrel)    | Pletal® (cilostazol)  |
| Xarelto® (rivaroxaban) | Eliquis® (apixaban)      | Lovenox® (enoxaparin) |
| Aggrenox               | Antithrombotics          | Effient (prasugrel)   |
| Ticlid (ticlopidine)   | Trental (pentoxifylline) |                       |

Si tiene stents cardíacos y toma Plavix® y Aspirina, consulte con su cardiólogo sobre la posibilidad de dejar de tomarlos antes de la cirugía. Es muy importante que siga las instrucciones que le han dado para evitar que su cirugía sea pospuesta o cancelada. Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

*Si no está seguro, hable de sus medicamentos con su médico y*

## Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de hacerlo al menos 4 semanas antes de la intervención, ya que podrá:

- Mejorar la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- Ayudar a evitar complicaciones durante y después de la cirugía



Si no puede dejar de consumir productos del tabaco al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud. Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma.

Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:



- Mejora de la supervivencia
- Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de cáncer secundario

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la operación, cuando empiece a pensar en dejar de fumar:

- Está prohibido fumar en todos los hospitales de Estados Unidos. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarle a controlar la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

He aquí algunos consejos que le ayudarán a lo largo de su viaje:

- Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle en la transición de fumador a no fumador.
- Identifique sus desencadenantes y desarrolle un plan para gestionarlos.
- Planifique lo que puede hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

### **Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:**

- Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

Llame a su médico de cabecera para hablar de la deshabituación

 1.800.QUITNOW

 <https://smokefree.gov/>

# Preparación para la Cirugía

---

Cuando salga del hospital tras la intervención, necesitará ayuda de familiares o amigos. Antes de acudir al quirófano, debe organizarse para recibir ayuda en casa. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Algunas cosas que puede hacer antes de ingresar en el hospital:

- Limpiar y guardar la ropa
- Limpia la ropa de cama, sobre todo si tienes una mascota que comparte su cama.
- Colocar los objetos que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- Comprar los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil cuando vuelva a casa al principio. Prepara comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.
- Cortar el pasto, cuidar el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- Organizar que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura cuando reciba el alta hospitalaria.
- Organizar el transporte de ida y vuelta al hospital y a todas las citas.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
  - NeilMed® Sinus Rinse - por favor compre y practique antes de la cirugía. Para más información visite [www.neilmed.com](http://www.neilmed.com).
  - Aerosol salino
  - Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
  - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)
  - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
  - Miralax en polvo o Senna (para el estreñimiento)
  - Enjuague bucal Biotene



Recuerde revisar la página de la sección 1 para los medicamentos que puede estar tomando y cuándo dejar de tomarlos antes de su cirugía. ***Esto es muy importante para evitar que su cirugía sea pospuesta o cancelada.***

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

## Lista de Comprobación Preoperatoria

### Lo que DEBE llevar al hospital:

- Este manual
- Una **lista** de sus medicamentos actuales. Por favor, deje sus medicamentos en casa. No es necesario que traiga los frascos. Se los proporcionaremos cuando esté en el hospital.
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha completado
- Su banda "de sangre", si le dieron una
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.
- NeilMed® Sinus Rinse



### Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

\*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga se irá a casa con su compañero de cuidados o se guardará bajo llave en "lugar seguro".

### Por su seguridad, debe planificar:

- Identificar a un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Que le acompañe un adulto responsable que escuche las instrucciones del alta y le lleve a casa.
- Si piensa tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana después del alta para que le ayude a cuidarle. No podrá conducir durante las dos semanas siguientes a la intervención. Necesitará que alguien le lleve al laboratorio entre 7 y 10 días después de la intervención.

## Servicios Hospitalarios

Los Compañeros de Cuidados son personas que usted designa para que sean miembros activos de su equipo médico. Reciben un código de seguridad especial para llamar y hacer preguntas sobre su recuperación. Pueden ayudar a mantener informados a sus familiares y amigos sobre su estado. Durante el proceso de ingreso, se le preguntará por sus Compañeros de Cuidados, pero puede cambiar de Compañero de Cuidados en cualquier momento durante su estancia en el hospital. Si lo desea, puede tener hasta 2 Compañeros de Cuidados.



Los visitantes deben pasar por el mostrador de información para obtener un pase de visitante y deben llevarlo en todo momento mientras estén en el hospital. Recuerde que el hospital es un lugar de curación y descanso. Trate de mantener las conversaciones en voz baja y, si comparte habitación, respete las necesidades de los demás pacientes de descansar o pasar tiempo en privado con sus familias. Asegúrese también de que las enfermeras y los médicos puedan moverse libremente junto a la cama para atender a los pacientes. Las salas de descanso para familiares de cada planta disponen de información sobre el hospital y los recursos locales, incluido el alojamiento.

Existen opciones de alojamiento cercanas. Para más información, consulte el encarte que figura al principio del manual.

# El día Anterior a la Cirugía

---

## Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día antes de la operación para decirle a qué hora debe llegar al hospital para la intervención. Si le operan un lunes, le llamarán el viernes anterior.



Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.982.0160.

Por favor, escriba la hora a la que la enfermera le dice que llegue en la página 1 de este manual en el espacio previsto para ello.

## Comida y Bebida la Noche Anterior a la Cirugía

- Deje de comer alimentos sólidos a medianoche antes de la cirugía.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

# Día de la Cirugía

---

## Antes de salir de casa

- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.

## Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1 (aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera de guardia.
- Su familia recibirá un número de seguimiento para que pueda seguir su evolución.

## Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al Servicio de Admisión Quirúrgica (SAS).



## En SAS:



- Le identificarán para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención.
- Se reunirá con el equipo de cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familiar puede estar con usted durante este tiempo.
- Conocerá al equipo de anestesia, que revisará su historial médico y analizará su plan de anestesia.

## En el Quirófano



De SAS, le llevarán al quirófano para operarle y su familia volverá a la sala de espera familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.

Una vez que llegue al quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su consulta.
- Se trasladará a la mesa del quirófano y se le conectará a los monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre durante la intervención.
- Antes de la intervención se le administrarán antibióticos por vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- A continuación, el anestésico le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.

Una vez que esté dormido:

- Es posible que le insertemos un catéter (tubo) en la vejiga. Esto permitirá a los médicos controlar cuidadosamente sus fluidos y la producción de orina.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time-out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de su intervención.
- A continuación, su equipo quirúrgico le operará.

Durante su intervención, la enfermera del quirófano llamará o enviará un mensaje de texto a su familia aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.



# Después de la Cirugía

---

## Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la Sala PACU entre 4 y 6 horas y luego se les puede asignar una habitación en una unidad de cuidados intensivos (6 West). La Sala PACU informará a su familia a su llegada, 2 horas después (si sigue en PACU) y cuando se vaya a su habitación en 6 West. Si su familia no recibe ninguna llamada, puede llamar a la operadora al 434.924.0000 y preguntar por la Sala PACU.

Una vez que despierte:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de la intervención.  
Le damos medicación para reducirlo.



El cirujano también llamará a su familia para ponerles al día, o puede que les visite en la Sala de Consultas Quirúrgicas del segundo piso, en la zona de quirófano y registro de procedimientos.

## Unidad de Cuidados Intensivos

Del 6° Piso: 6 West (Tel: 434-924-2488)

Una vez en su habitación:

- Puede estar en una habitación semiprivada con un compañero de habitación, con una cortina de privacidad alrededor de su cama.
- Se le animará a respirar profundamente para ejercitar los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía.
- Le tomarán la temperatura, el pulso y la presión tras su llegada.
- Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido y podrá beber líquidos.
- Se le colocarán manguitos o botas inflables en las piernas para evitar la formación de coágulos. Deben utilizarse siempre que se esté en la cama del hospital después de la operación.
- También puede recibir una inyección de anticoagulante en el abdomen para ayudar a prevenir la formación de coágulos.
- Reanudará su medicación domiciliaria (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la tensión arterial y los anticoagulantes).
- Se levantará de la cama y se sentará en la silla a la mañana siguiente de la operación, con ayuda de la enfermera.
- Puede que aún tenga una sonda en la vejiga. La sonda se retirará cuando pueda levantarse de la cama. Esto suele ocurrir el día de la intervención o al día siguiente.
- Utilizará su spray nasal cada hora que esté despierto durante 2 semanas. (Para más información, consulte la página siguiente).
- Utilizará su spray nasal Afrin 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.  
Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede causar congestión de rebote.

# Aerosoles y Enjuagues Nasales

## Aerosoles Nasales



- Los aerosoles nasales son muy importantes. Evitan la acumulación de costras en la cabeza, lo que puede agravar los dolores de cabeza, la congestión y/o las infecciones.
- Utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.
- Comenzará a utilizar un aerosol nasal salino estéril el día de la intervención.
- Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.

## NeilMed® Sinus Rinse

- Esto puede comenzar el día después de la cirugía o varios días después de la cirugía.
- Los médicos le indicarán cuándo debe empezar a utilizar el enjuague sinusal Neil Med.
- Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.
- Las instrucciones de uso figuran en la sección 3.



## Afrin Spray Nasal

- Esto comenzará el día de la cirugía.
- Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.
- Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede causar congestión de rebote.

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Control del Dolor Tras la Cirugía

Controlar el dolor es una parte importante de la recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la intervención. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar cómodamente y respirar hondo con eficacia. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de confort.

Una forma en que su equipo asistencial le ayudará a controlar el dolor de forma segura tras la intervención quirúrgica es utilizando medicamentos no opiáceos durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de opiáceos para controlar el dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no hay problema. Debe informar a su cirujano si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento.

Se le administrarán varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo. Estos incluirán:

- Tylenol (paracetamol): para aliviar el dolor y reducir la fiebre.
- Advil o Motrin (ibuprofeno) - para disminuir la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Estos medicamentos se conocen como AINE y son seguros para su uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que haya tenido un *bypass* gástrico).
- Ketoralac: para aliviar el dolor. Se le administrará por vía oral y por vía intravenosa después de la intervención (no lo tomará si tiene problemas renales).

También puede tomar analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.

- Los opiáceos son analgésicos potentes, con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse tras una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
- Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picor y depresión respiratoria (respiración lenta).
- El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto más tiempo se toma el medicamento.
- Si padece apnea del sueño, no se le recetarán opiáceos debido al riesgo de depresión respiratoria (respiración lenta).

Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

## Menú Confort

Mantenerle cómodo y controlar su dolor es muy importante para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a estar cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Informe a su equipo médico si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad. Si necesita algo más o tiene alguna duda, no dude en preguntarnos.



- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia con hielo:** hay bolsas de hielo disponibles.
- Cancelación del ruido o la luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- Oración y reflexión:** conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- Respiración controlada:** respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarte si tienes náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puedes centrarte en tu patrón respiratorio:
  - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
  - Mantener la respiración durante 7 segundos
  - Espire por la boca durante 8 segundos
- Distracción televisiva:** ofrecemos un canal de relajación a través de la televisión UVA de la habitación. Seleccione el canal 17.
- Calm App:** para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para la meditación y la imaginación guiada. Puedes encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



## Plan de Control Intestinal:

El estreñimiento es muy común con el uso de anestesia y analgésicos narcóticos. Es muy importante evitar el estreñimiento y las heces duras después de la cirugía. Hemos establecido un plan de control intestinal para prevenir el estreñimiento. No queremos que se esfuerce por ningún motivo después de la cirugía.

- Le darán un ablandador de heces (Colace y Senna) y un laxante (Miralax) cuando esté en el hospital. Mientras esté tomando narcóticos o tenga algún síntoma de estreñimiento, debe continuar con los ablandadores de heces.
- Puede utilizar Miralax o supositorios si está estreñado después del alta.
- Si los ablandadores de heces o Miralax no ayudan con su estreñimiento después del alta, por favor llame a la oficina de la pituitaria.

## Primer día después de la cirugía

El día después de su cirugía:



- Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparado.
  - Se le animará a beber, si su nivel de sodio es normal.
  - Lo más probable es que le descontinúen la vía.
  - Se le pedirá que se levante de la cama, se vista, se siente en una silla y camine por los pasillos, con ayuda del personal de enfermería.
- Utilice Afrin spray nasal cada 12 horas. (Recuerde que sólo se utiliza durante 3 días o 6 dosis).
  - Utilice un spray nasal salino estéril cada hora que esté despierto. Esto ayuda a disminuir la formación de costras nasales.
  - Utilice NeilMed® Sinus Rinse (si su médico se lo indica). Utilice el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses. (Las instrucciones se encuentran en la Sección 3).
  - Prepárese para el alta.

### **Podrás volver a casa cuando:**

- Está cómodo y su dolor está controlado.
- Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- No tienen náuseas y son capaces de tolerar los medicamentos por vía oral.
- No tiene fiebre.
- Tener niveles hormonales y de sodio estables o normales.

**RECUERDE: NO podrá sonarse la nariz durante 6 semanas. PUEDE limpiarse la nariz, si es necesario. Si tose o estornuda, DEBE abrir la boca.**

# Complicaciones Tras la Cirugía

---

Debido a la forma en que realizamos la cirugía, la sensibilidad de la glándula pituitaria, y la posibilidad de apertura de la membrana que contiene el líquido cefalorraquídeo (LCR), a veces hay cosas que pueden suceder después de la cirugía. Estas pueden incluir:

Fuga de líquido cefalorraquídeo: Esto puede ocurrir durante la cirugía y, si ocurre, se reparará mientras usted está todavía en el quirófano.

- El líquido cefalorraquídeo parece agua.
- En ocasiones se coloca un drenaje lumbar para ayudar a controlar una fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR). Es posible que tenga que pasar uno o dos días más en el hospital si sufre una fuga de líquido cefalorraquídeo durante la operación.
- Aunque la fuga de LCR se haya reparado durante la intervención quirúrgica, usted sigue corriendo el riesgo de desarrollar una fuga de LCR después de la cirugía.
- Lo más frecuente es que la fuga de LCR se manifieste en las primeras 48 horas tras la intervención y se solucione antes de irse a casa.
- Diagnosticar y tratar una fuga de LCR tras una intervención quirúrgica evitará que desarrolle meningitis. Se trata de una infección grave. Los pacientes con meningitis suelen presentar rigidez de cuello, fiebre, secreción clara por la nariz, náuseas o vómitos, dolor de cabeza cambiante o que empeora, o empeoramiento de la visión. Si experimenta alguno de estos síntomas, debe llamar a la clínica pituitaria durante la semana y al residente de guardia durante las noches, fines de semana y festivos.

Hemorragia Nasal: Si tiene una hemorragia nasal que es un goteo y dura menos de 5 minutos, esto es normal. En casos muy raros, los pacientes pueden tener una hemorragia nasal abundante, constante y de color rojo brillante. Si esto ocurre, acuda al Servicio de Urgencias más cercano y llámenos de camino, si es posible.

Apnea del Sueño/ CPAP: Si usted tiene apnea del sueño y está en casa CPAP, le pediremos que NO use el CPAP durante dos semanas después de la cirugía. Tampoco le enviaremos a casa con ningún narcótico porque pueden disminuir su capacidad de respirar. Después de dos semanas usted puede reanudar el uso de su CPAP.

Infección Sinusal: Si tiene una secreción espesa y verdosa con dolor facial y fiebre, llame a la enfermera coordinadora (durante la semana) o al residente de neurocirugía de guardia (por las noches, fines de semana y festivos).

**Insuficiencia suprarrenal:** Se produce cuando la glándula pituitaria no puede estimular a las glándulas suprarrenales para que produzcan cortisol (el esteroide natural del organismo).



Si su nivel de cortisol en sangre es demasiado bajo después de la intervención, se le enviará a casa con hidrocortisona.

- Debe tomar esto 2 veces al día hasta el lunes por la tarde antes de su cita de seguimiento del miércoles a los 2 meses después de la cirugía. Debe tomar la hidrocortisona el lunes por la mañana, pero no la tome hasta después de su visita postoperatoria del miércoles. Usted debe traer la hidrocortisona con usted a la cita de modo que, si usted se siente mal, puede tomarlo tan pronto como se hagan los laboratorios (después de la cita).
- Si tiene un "día de enfermedad" (náuseas/vómitos, fiebre, etc.), deberá duplicar su dosis habitual de hidrocortisona.

Si su nivel de cortisol es normal después de la cirugía:

- NO necesitará tomar hidrocortisona.

Si usted se vuelve adrenalmente insuficiente después de salir del hospital:

- Necesitará hidrocortisona de sustitución
- Los síntomas de la insuficiencia suprarrenal incluyen fatiga, dolor de cabeza y náuseas.
- Si experimenta alguno de estos síntomas, debe llamar a la clínica pituitaria durante la semana y al residente de guardia durante las noches, fines de semana y festivos.

Si usted es un paciente de Cushing:

- Tomará 40 mg de hidrocortisona por la mañana (a primera hora) y 20 mg por la noche (entre las 17:00 y las 18:00) durante 3 semanas.
- Después de 3 semanas, tomará 20 mg por la mañana y 10 mg por la noche hasta 2 días antes de su cita de seguimiento postoperatorio, momento en el que deberá dejar la hidrocortisona. Usted debe traer la botella de hidrocortisona con usted para que después de que los laboratorios se hagan, pueda tomar la hidrocortisona si se siente mal.



Si le duele la cabeza, se marea al ponerse de pie, tiene náuseas, dolor de estómago, fatiga intensa o vómitos (síntomas gripales), llame al servicio de emergencias. Se trata de una urgencia médica. Durante la semana, llame a la enfermera coordinadora de la pituitaria al 434.982.3591. Por las noches, fines de semana y festivos, llame al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

Diabetes Insípida: se produce cuando la glándula pituitaria no produce suficiente hormona antidiurética. Esta hormona ayuda a controlar la micción. Sin una cantidad suficiente de esta hormona, orinará en exceso, incluso por las noches, y tendrá mucha sed.

- Se trata administrándole un medicamento antidiurético de sustitución hormonal llamado desmopresina o DDAVP.
- Esto no suele retrasar el alta hospitalaria.
- Tenga en cuenta que después de la intervención respirará por la boca debido a la congestión nasal. Esto provoca sequedad en la boca y, al beber más, también orinará más. Esto no significa que tenga diabetes insípida.



Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH): se produce cuando la glándula pituitaria libera demasiada hormona antidiurética, lo que provoca un descenso del nivel de sodio en sangre. Esta afección es grave y sus síntomas incluyen malestar, dolores de cabeza, náuseas y/o disminución del apetito. Si tiene algún síntoma de SIADH, por favor llame a Dawn, Cassie o Karen durante el día o al residente de neurocirugía de guardia al 434.924.0000 para las noches, días festivos o fines de semana. Esto necesita ser diagnosticado y tratado rápidamente.

- Se trata con restricciones estrictas de líquidos.
- Esto puede retrasar el alta hospitalaria.
- El SIADH suele aparecer entre 7 y 10 días después de la intervención, pero puede aparecer antes.
- Las órdenes de laboratorio postoperatorias se darán al alta. Si usted no tiene las órdenes, por favor llame a Dawn al 434.982.3591 y ella enviará por fax las órdenes al laboratorio de su elección. Los resultados serán enviados por fax a Dawn, que le llamará con cualquier valor anormal.
- Todos los pacientes deben tener un nivel de sodio comprobado 7-10 días después de la cirugía con los resultados enviados a la clínica pituitaria. Esto se puede comprobar en cualquier laboratorio local. Se prefieren los laboratorios del hospital.

## El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- Recetas de los medicamentos que le hayan recetado durante su ingreso y de los analgésicos.
- Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica pituitaria. Por favor, escríbalas en las casillas de la página 6.
- Las órdenes de laboratorio postoperatorias

## Antes de salir del hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa.
- Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- Asegúrate de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada "a buen recaudo".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- Su farmacia local:

---

- Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una):

---

- Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

---

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

# Después del alta

## Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepas qué buscar y a quién llamar en caso de que empieces a sentirte mal.



Zona Roja: Emergencia médica: llame al 911 o acuda al servicio de urgencias más cercano.

- Sangre roja brillante brotando de su nariz
- No responde

Zona amarilla: empeoramiento de los síntomas - durante la semana, llame a la enfermera coordinadora de pituitaria al 434.982.3591. Para las noches, fines de semana y festivos, llame al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

- Temperatura superior a 100.4 °F
- Goteo claro de la nariz (constante como un grifo).
- Secreción nasal verde o turbia
- Olor o mal sabor
- No ha defecado en 3 días
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea.
- Disminución del apetito
- Se siente débil
- Fatiga severa
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- Tiene un dolor de cabeza cambiante o que empeora
- Presenta alteraciones visuales como visión doble, visión borrosa o pérdida de visión.
- Tiene el cuello rígido (no puede tocarse el pecho con la barbilla sin sentir dolor).



Zona verde: Los síntomas están bajo control

- Estreñimiento leve
- Secreción nasal teñida de sangre o amarillenta



Si tiene algún problema entre las 8:00 am y las 4:30 pm, llame a la Clínica Pituitaria al 434.982.3591. Fuera del horario de atención, llame al Hospital Principal de UVA al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

## Medición de Fluidos

Llévese a casa el vaso de plástico que utilizó para medir la ingesta de líquidos durante su estancia en el hospital y utilícelo para medir los líquidos en casa.



Si NO desarrolló diabetes insípida durante su estancia en el hospital:

- Se irá a casa con una restricción de líquidos.
- Durante los 7 días posteriores al alta, deberá limitar la ingesta diaria de líquido a 1 litro (o 34 onzas) por día de 24 horas. Esto incluye todos los líquidos (es decir, gelatina,

hielo, sopa, etc.) Si desarrolla signos de diabetes insípida (orinar con frecuencia grandes cantidades):

- Descontinúe la restricción de fluido
- Llame a la consulta de pituitaria o al Endocrino de guardia.

Si desarrollo diabetes insípida mientras estuvo en el hospital:

- A menudo, esto se resuelve mientras está en el hospital.
- Si no, se irá a casa con desmopresina.
- NO debe seguir la restricción de líquidos de 1 litro/día.

**NO TOME DESMOPRESSIN A MENOS QUE SE LO INDIQUE LA CLÍNICA PITUITARIA**

## Infección

- Los signos de infección se enumeran en la Zona Amarilla de la página 28.
- Si usted tiene una fiebre de más de 100.4° F necesita llamar a la Clínica Pituitaria al 434.982.3591. Ellos le evaluarán y le darán instrucciones.

## Boca seca

- Biotène® Enjuague Bucal Boca Seca ayuda a controlar los síntomas de la boca seca.
- Puede utilizar Biotène® Enjuague bucal boca seca hasta 5 veces al día. Modo de empleo:
  1. Utilizar una cucharada sopera de enjuague bucal Biotène® Boca Seca
  2. Enjuagar durante 30 segundos
  3. Escupir
- Los caramelos o chicles ácidos también ayudan a estimular la producción de saliva.



## Dolor

Alternará paracetamol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tomará los medicamentos de venta libre que le hayan recetado.

Si no tiene problemas renales (de riñón), pueden administrarle ketorolaco para el dolor. NO puede tomar ibuprofeno, Advil u otros AINE con ketorolaco.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para dolores intensos. Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase el alta.

Dado que los analgésicos opiáceos a menudo pueden provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos opiáceos de los que le han recetado o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.



## Dejar los Analgésicos

Después de la operación, es *posible que* tome opiáceos para aliviar el dolor. A medida que el dolor mejore, tendrá que dejar de tomar el analgésico opiáceo. Dejar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. Es posible que el dolor se controle bien con otros medicamentos como los AINE (por ejemplo, ibuprofeno y Tylenol).



Tomar opiáceos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante mucho tiempo y, a veces, los opiáceos pueden hacer que su dolor empeore. Los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. La reducción gradual de las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está seguro de cómo dejar la medicación opiácea, póngase en contacto con su médico de familia.

Para dejar de tomar opiáceos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo, aumente el intervalo entre las dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese intervalo:

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- A continuación, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis.

- Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar opioides, es posible que le queden opioides. La farmacia de UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para la recogida de medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

## Recuerde Utilizar sus Enjuagues Nasales Salinos (Irrigaciones)

### Aerosoles Nasales

- Sus aerosoles nasales son muy importantes.
- Mantienen la acumulación de costras fuera de la cabeza, lo que puede empeorar los dolores de cabeza, la congestión y/o las infecciones.
- Utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.
- Comenzará a utilizar un aerosol nasal salino estéril el día de la intervención.
- Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.



### Afrin spray nasal



- Esto comenzará el día de la cirugía.
- Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.
- Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede provocar congestión de rebote.

### NeilMed® Sinus Rinse

- Esto puede comenzar el día después de la cirugía o varios días después de la cirugía.
- Los médicos le indicarán cuándo debe empezar a utilizar el enjuague sinusal Neil Med.
- Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.



Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Instrucciones para NeilMed® Sinus Rinse

1. Lávese las manos antes de manipular la botella.
2. Llene su botella de enjuague NeilMed® con 8 onzas de agua tibia.  
CLAVE: El agua que utilice es importante. Por favor, utilice agua estéril o destilada. También puede hervir el agua de su casa durante 5 minutos y luego dejarla enfriar a la temperatura corporal. Enfriar el agua a temperatura ambiente es fundamental. No utilice agua del grifo cuando utilice los dispositivos de lavado nasal NeilMed® a menos que se haya hervido y enfriado a temperatura ambiente. Consulte a continuación para obtener más instrucciones.
3. Añada el paquete de NeilMed® al enjuague. Si prefiere preparar su propia solución salina, la receta debe ser:  $\frac{1}{4}$  cucharadita de sal kosher o marina,  $\frac{1}{4}$  cucharadita de bicarbonato sódico y 8 onzas de agua.
4. Apriete bien el tapón del frasco. Coloque un dedo sobre la punta del tapón y agite suavemente el frasco para disolver la mezcla.
5. De pie frente a un lavabo, inclínese hacia delante e incline la cabeza hacia abajo. Manteniendo la boca abierta sin contener la respiración, coloque el tapón contra el conducto nasal. Apriete suavemente el frasco hasta utilizar  $\frac{1}{2}$  (120mL) del frasco. Espere que la solución salga por la fosa nasal opuesta o por la boca. Procure no tragarse la solución salina. A algunas personas les resulta más fácil hacerlo mientras están en la ducha.
6. Repetir para la otra cavidad nasal (120mL).
7. Después del enjuague, incline la cabeza hacia un lado y hacia delante. Recuerde que los senos de la mejilla son como cuencos, por lo que al inclinarse hacia un lado y hacia delante, la solución residual puede fluir fuera de ese seno. Repita la operación en el otro lado. Si la solución ha llegado a la parte posterior de la garganta, puede escupirla. A veces, es útil esperar 15-20 minutos para hacer esto por segunda vez para limpiar todo.
8. Utilice NeilMed® Sinus Rinse 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses. Esto es además de su aerosol nasal salino.
9. Si le han recetado un esteroide nasal, utilícelo 30 minutos después de terminar el enjuague salino de los senos paranasales.



\*Si le duelen los oídos al enjuagarse, suele significar que está enjuagando con demasiada fuerza y debe apretar el frasco con más suavidad, o aplicar una fuerza pulsátil más ligera.

\*No se alarme si el exceso de enjuague drena de su nariz más tarde después del enjuague (de 15 minutos a 2 o más horas).

## Instrucciones de Limpieza (recomendadas después de cada uso del producto):

1. Enjuague el tapón, el tubo y la botella con agua corriente. Llene la botella con agua previamente hervida, destilada o potable.
2. Añada unas gotas de lavavajillas líquido o champú para bebés.
3. Coloque el tapón y el tubo en la botella; mantenga el dedo sobre la abertura del tapón y agite la botella enérgicamente.
4. A continuación, apriete el frasco con fuerza para que la solución jabonosa limpie el interior del tubo y el tapón y vacía el frasco por completo.
5. Con un cepillo para biberones y tetinas, frota bien el biberón, el tapón y el tubo. (Disponible en tiendas de artículos generales o de artículos para bebés).
6. Enjuague bien el jabón de la botella, el tapón y el tubo, y coloca los artículos sobre una toalla de papel limpia para que se sequen.



## Cómo cuidar su botella nasal:

Es importante **ESTERILIZAR** su botella al menos 3 veces por semana. Esterilizar la botella ayuda a evitar que crezcan bacterias en su interior que puedan causar una infección o congestión.

- Para **ESTERILIZAR** la botella, caliéntela en el microondas durante 2 minutos o lávela en el lavavajillas en el estante superior.
- Observe la botella y el tubo con regularidad para detectar posibles grietas o cambios de color.
- Si hay signos de deterioro o cambios de color permanentes, límpielos a fondo.
- Si los cambios de color persisten después de la limpieza, deseché los artículos y compre otros nuevos.



Sólo tendrá que cambiar el frasco de enjuague si se estropea o si contrae una infección sinusal. En la sección de alergias y sinusitis de la mayoría de las farmacias y tiendas de comestibles se pueden adquirir nuevos frascos de enjuague y cajas adicionales de sobres de sal. También se pueden adquirir por Internet.

## Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la operación. Empiece despacio y deje que los músculos entren en calor antes de iniciar cualquier actividad. Tenga cuidado al reanudar sus actividades anteriores durante 6 semanas.



### USTED PUEDE:

- Caminar tres o cuatro veces al día
- Ducharse y poner la cabeza bajo el chorro de agua.
- Utilizar el spray nasal salino y el enjuague sinusal Neil Med

según las indicaciones. Usted NO PUEDE:

- Correr, montar en bicicleta, levantar pesas o cualquier cosa que ejerza presión sobre la cabeza mientras se recupera de la operación.
- Sonarse la nariz durante 6 semanas. No pasa nada si se la limpia. *Si tiene que toser o estornudar, abra la boca para que salga la presión.*
- Levantar más de 10 libras durante 2 semanas después de la cirugía y nada más de 25 libras durante 4 semanas adicionales.
- Sumergir la cabeza durante 8 semanas (es decir, nadar, bañarse).

## Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la intervención. Tendrá restricciones para levantar y agacharse durante 6 semanas. Si necesita un formulario de "vuelta al trabajo" para su empleador o documentos de incapacidad, pídale a su empleador que los envíe por fax a nuestra oficina al 434.924.5894.

## Conducir

No debe conducir durante al menos dos semanas después de la operación y hasta que deje de tomar analgésicos. Puede viajar en coche después de la operación. Si tenía problemas de visión antes de la operación, asegúrese de que le revisan la vista antes de conducir. Consulte a su optometrista u oftalmólogo.

## Citas de Seguimiento

Consulte la página de citas situada en la sección 1 de este manual y su lista de control.

## Hisopos nasofaríngeos

- Por favor, tenga en cuenta que le pedimos que después de su cirugía transesfenoidal NO se someta a pruebas NASOFARINGEALES (a través de la nariz) para COVID 19.
- Póngase siempre en contacto con nosotros si le piden que se someta a alguna prueba a través de la nariz, ya que podemos indicarle si es segura. Esto es importante porque existe el riesgo de dañar la zona de la intervención.
- Usted puede obtener la prueba oral (hisopo de la garganta) para COVID 19 en su lugar.
- Por favor, póngase en contacto con nuestra oficina si tiene alguna pregunta o duda o si alguna vez necesita documentación para esta solicitud.



Es muy importante recordar, que después de esta cirugía, NO debe hacerse ninguna prueba con hisopos nasales. Usted debe hacerse pruebas orales, si es necesario, después de esta cirugía

Escriba aquí cualquier pregunta

---

---

---

## Cirugía de la Glándula Pituitaria:

### Lista de Comprobación para el Paciente

**OBJETIVO:** Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre cuidados postoperatorios y monitorización.

|                                    | Acciones  | Marcar cuando se complete |
|------------------------------------|---|---------------------------|
| Acciones                           | <p>Planifique sus cuidados tras el alta hospitalaria.</p> <p>Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana después del alta para que le ayude a cuidarle. No podrá conducir durante las dos semanas siguientes a la intervención. Necesitará que alguien le lleve al laboratorio entre 7 y 10 días después de la intervención.</p> |                           |
| Medicamentos                       | Haga una lista actualizada de sus medicamentos. Incluya todas las recetas, medicamentos sin receta y suplementos, incluidos los herbales.   |                           |
| 2 semanas antes de la intervención | Acciones  | Marcar cuando se complete |
| Acciones                           | Usted irá a la Evaluación Pre-Anestésica y Centro de Pruebas (PETC) en el hospital principal. En este momento se pueden realizar más pruebas y cualquier análisis de laboratorio.   |                           |
| Medicamentos                       | Dejar de tomar vitaminas, suplementos y hierbas. 2 semanas antes de la operación, incluyendo vitamina E, aceite de pescado, linaza y suplementos de venta libre. Consulte la lista en la sección 1 de su manual.  |                           |
| Medicamentos                       | Si está tomando algún anticoagulante, siga las instrucciones específicas que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlo antes de la intervención y cuándo. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.  |                           |

| Semana anterior a cirugía | Acciones  | Marcar cuando se complete  |
|---------------------------|---|--|
| Acciones                  | Prepare su valija para el hospital.   |  |
| Acciones                  | Prepare su casa: coloque las cosas en lugares de fácil acceso, limpie la ropa de cama y compre alimentos que pueda preparar después de la operación, etc.   |  |
| Medicamentos              | Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®), naproxeno (Aleve®) y medicamentos que contengan aspirina 1 semana antes de la cirugía. El uso de Tylenol es seguro.  |  |
| Medicamentos              | Desde tres días antes de la intervención, tome una dosis de Miralax para ayudar a regular sus intestinos. Lo más fácil es tomarlo a última hora de la tarde o a primera hora de la noche.   | <input type="checkbox"/> Día 3 antes<br><input type="checkbox"/> Día 2 antes<br><input type="checkbox"/> Día 1 antes |
| Acciones                  | <p>Compre los siguientes artículos para tenerlos en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)</li> <li><input type="checkbox"/> Advil/ Motrin (Ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)</li> <li><input type="checkbox"/> Miralax (polietilenglicol) en polvo (para el estreñimiento)</li> <li><input type="checkbox"/> Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)</li> <li><input type="checkbox"/> NeilMed Sinus Rinse (llévelo al hospital)</li> <li><input type="checkbox"/> Enjuague bucal Biotene (para después de la cirugía)</li> </ul> |  |

| Mañana de Cirugía | Acción   | Marcar cuando se complete |
|-------------------|--|---------------------------|
| Medicamentos      | Tome cualquier medicación que se le haya indicado el la mañana de la operación.  |                           |
| Dieta             | <p>No coma nada la mañana de la operación. Siga bebiendo líquidos claros como agua, jugo de manzana y Gatorade™ según las indicaciones de la enfermera de guardia.</p> <p>Beba su Gatorade™ antes del check-in, luego nada más de beber. Si usted es diabético, puede beber Gatorade™ G2 o Gatorade™ ZERO.</p> |                           |
| Acciones          | Traiga su NeilMed® Sinus Rinse   |                           |
| Acciones          | Traiga su banda de sangre, si se la han dado.  |                           |
| Acciones          | Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos. No traiga sus medicamentos.   |                           |
| Acciones          | Lleve este manual ERAS y esta lista de comprobación al hospital con usted cuando se registre para la cirugía.  |                           |

| Después de la cirugía | Acción   | Marcar cuando se complete |
|-----------------------|--|---------------------------|
| Movilizar             | <p>Se levantará de la cama con ayuda de enfermería personal normalmente al día siguiente de la operación.</p> <p>También se levantará de la cama y se sentará en la silla para comer.</p>  |                           |
| Tratamiento del dolor | <p>Discutir con la enfermera qué se utilizará para manejar el dolor postoperatorio.</p>  |                           |
| Dieta                 | <p>Puede seguir una dieta normal según su tolerancia.</p>  |                           |
| Tratamiento nasal     | <p>Aerosoles nasales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Los aerosoles nasales son muy importantes. Evitan la acumulación de costras en la cabeza, lo que puede agravar los dolores de cabeza, la congestión y/o las infecciones.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.</li> <li><input type="checkbox"/> <u>Comenzará a utilizar un spray nasal salino el día de la intervención.</u></li> <li><input type="checkbox"/> Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.</li> </ul> <p>NeilMed® Sinus Rinse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Puede comenzar al día siguiente de la intervención o varios días después. Los <u>médicos le indicarán cuándo debe empezar con el enjuague sinusal NeilMed®.</u></li> <li><input type="checkbox"/> Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.</li> </ul> <p>Afrin® Spray nasal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u>Esto comenzará el día de la cirugía.</u></li> <li><input type="checkbox"/> Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.</li> <li><input type="checkbox"/> Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede causar congestión de rebote.</li> </ul> |                           |

| Día 1 postoperatorio                    | Acción   | Marcar cuando se complete |
|---|--|---------------------------|
| Movilizar                               | Se levantará de la cama con ayuda y caminará hasta el baño o en el pasillo con el personal de enfermería.  |                           |
| Infección. prevención de complicaciones | Identificar los signos y síntomas de infección y complicaciones. Demostrar que se conocen las medidas adecuadas.   |                           |
| Tratamiento del dolor                   | Dolor bien controlado con analgésicos orales.<br>Describe el plan de tratamiento del dolor para el alta.   |                           |
| Tratamiento nasal                       | <input type="checkbox"/> Utilice el spray nasal cada 12 horas. (Recuerde que sólo debe utilizarse durante 3 días).<br><input type="checkbox"/> Utilice un spray nasal salino cada hora que esté despierto. Esto ayuda a disminuir la formación de costras nasales.<br><input type="checkbox"/> Comprender cómo y cuándo utilizar el enjuague Neilmed® (véase la sección 5 del manual). |                           |
| Dieta                                   | Continúe con la dieta habitual según su tolerancia.<br>Se le animará a beber, si su nivel de sodio es normal.  |                           |
| Tratamiento intestinal                  | No queremos que se esfuerce por ningún motivo después de la cirugía. Le darán un ablandador de heces (Colace y Senna) y un laxante (Miralax) cuando esté en el hospital. Mientras esté tomando narcóticos o tenga algún síntoma de estreñimiento, deberá seguir tomando los ablandadores de heces.   |                           |

| El Alta                  | Acción   | Marcar cuando se complete |
|--------------------------|--|---------------------------|
| Acciones                 | Su compañero de cuidados y responsable de llevarle a casa debe estar en el hospital a las 9 de la mañana del día del alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle con seguridad en casa. Nuestro objetivo es darle el alta a mediodía.  |                           |
| Instrucciones del Alta   | Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.  |                           |
| Instrucciones del Alta   | <p>Recuerde, NO se le permitirá sonar su nariz durante 6 semanas. PUEDE limpiarse la nariz, si es necesario.</p> <p>DEBE estornudar o toser con la boca abierta.</p>   |                           |
| Instrucciones del Alta   | <p>Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica pituitaria.</p> <p>Consulte las páginas de citas en la primera sección de su manual.</p>   |                           |
| Preparación para El Alta | Asegúrese de que le lleven a casa desde el hospital. oxígeno (si lo necesita), y todas sus pertenencias que pueden haber sido almacenados en "lugar seguro" durante su estancia en el hospital.  |                           |
| Tratamiento Nasal        | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spray nasales- Lo usará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilice el spray nasal cada 12 horas. (Recuerde que sólo debe usarlo durante 3 días).</li> <li><input type="checkbox"/> Entender cuándo y cómo utilizar NeilMed®. <u>Esto puede comenzar el día después de la cirugía o varios días después de la cirugía. Los médicos le indicarán cuándo debe empezar a utilizar Neil Med®.</u></li> <li><input type="checkbox"/> Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.</li> <li><input type="checkbox"/> Consulte las instrucciones en la sección 5</li> </ul> |                           |

| Citas de Seguimiento | Acción   | Marcar cuando se complete |
|----------------------|--|---------------------------|
| Acciones             | Le concertaremos una cita de seguimiento en la que haremos una nueva prueba de resonancia magnética, un análisis de sangre completo y una visita con el endocrinólogo y el neurocirujano, todo el mismo día.   |                           |
| Resultados           | Los resultados de su resonancia magnética postoperatoria serán discutidos con usted. Su endocrinólogo realizará un seguimiento con usted para comentar los resultados de sus análisis de sangre y cualquier cambio en la medicación si fuera necesario.  |                           |
| ORL                  | Es posible que necesite ver al otorrinolaringólogo antes de las 8 semanas.<br>citas de seguimiento y se le dará esa cita al alta.  |                           |
| Hidro cortisona      | <input type="checkbox"/> Si le empezaron a dar hidrocortisona durante su estancia en el hospital, <i>NO tome ninguna 48 horas antes de su cita de seguimiento y ninguna la mañana de la cita.</i><br><input type="checkbox"/> Traiga la medicación con usted a la cita y comprobaremos su cortisol sin la hidrocortisona en su sistema para ver si puede dejar de tomar este medicamento.<br><input type="checkbox"/> Por favor, llame a su endocrinólogo con cualquier preguntas. |                           |
| Hidro cortisona      | Si usted estaba tomando hidrocortisona antes de la cirugía, usted puede que no necesite dejar de tomar su hidrocortisona antes de su cita de seguimiento. Hablaremos de ello con usted después de la intervención.   |                           |
| Visión               | <input type="checkbox"/> Si tenía problemas visuales antes de la operación, por favor acuda a su oftalmólogo de 1 a 2 semanas antes de su regreso a nuestra clínica para que le realice una prueba formal del campo visual.<br><input type="checkbox"/> Traiga estos resultados a su cita o envíelos por fax a nuestra oficina al 434.924.5894.  |                           |