



# Endocrinología y Nutrición



## 30 - CONCENTRACIONES SÉRICAS DE GLUCOSA, COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS EN VARONES CON PROLACTINOMA TRATADOS CON CABERGOLINA

M.R. Dawid de Vera<sup>a</sup>, K. Arcano<sup>a</sup>, J.J. Díez<sup>a</sup>, P. Iglesias<sup>a</sup>, A. Ortiz Flores<sup>a</sup>, E. Santacruz<sup>a</sup>, C. Villabona<sup>b</sup> y C. Bernal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España.

<sup>c</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La hiperprolactinemia se asocia a diferentes alteraciones metabólicas relacionadas con la homeostasis de la glucosa, la sensibilidad a la insulina y el perfil lipídico. Asimismo, algunas de ellas parecen mejorar tras normalizar las concentraciones séricas de prolactina (PRL).

**Objetivos:** Estudiar las concentraciones séricas de glucosa, colesterol y triglicéridos en varones con prolactinoma antes y después del tratamiento crónico con cabergolina.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 27 pacientes [edad  $39,1 \pm 13,1$  años; 20 macroprolactinomas (74,1%)]. Se cuantificaron los niveles séricos de glucosa, colesterol, triglicéridos, PRL, gonadotropinas (FSH y LH) y testosterona en todos los pacientes antes y después del tratamiento con cabergolina.

**Resultados:** Las concentraciones séricas de glucosa ( $94,1 \pm 13,4$  mg/dl), colesterol ( $211,4 \pm 41,6$  mg/dl) y triglicéridos ( $132,6 \pm 83,9$  mg/dl) al diagnóstico del prolactinoma [PRL 1200 (337-5.507) ng/ml] fueron normales. El tratamiento con cabergolina [tiempo de tratamiento  $56,9 \pm 46,0$  meses; dosis acumulada 108 (49,5-239) mg] logró una reducción significativa de PRL [16 (2,9-44,2) ng/ml,  $p < 0,001$ ] y un incremento en la testosterona sérica ( $236,8 \pm 161,4$  ng/dl vs  $365,8 \pm 155,2$  ng/dl,  $p = 0,032$ ) sin cambios significativos en las concentraciones de gonadotropinas. El tratamiento con cabergolina no modificó las concentraciones de glucosa ( $94,2 \pm 12,3$  mg/dl) y triglicéridos ( $128,9 \pm 61,2$  mg/dl). Sin embargo, se acompañó de una disminución en el colesterol sérico, aunque ésta reducción no alcanzó significación estadística ( $198,4 \pm 31,9$  mg/dl;  $p = 0,061$ ). No hubo correlación entre la PRL sérica y la testosterona con la glucemia, colesterol y triglicéridos ni en el momento del diagnóstico del prolactinoma ni en la última visita médica.

**Conclusiones:** La hiperprolactinemia y su tratamiento crónico con cabergolina no se acompañan de modificaciones significativas en el perfil glucémico y lipídico en varones con prolactinoma.