



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/321 - MACROPROLACTINEMIA, UNA ALTERACIÓN A TENER EN CUENTA

Á. Vera Torres^a, A. Quesada Quesada^b, A. Aparicio Gasch^c y M. García Diego^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ángela Uriarte. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedentes, acude por alteraciones menstruales. Anamnesis y exploración anodina. Se solicita analítica de sangre con hormonas y se detecta aumento significativo de niveles de prolactina. Se deriva a Endocrinología y se completa estudio con resonancia magnética descartando adenoma. Se inicia entonces tratamiento para hiperprolactinemia con agonista dopaminérgico.

Exploración y pruebas complementarias: A los seis meses, la paciente se encuentra asintomática, sin alteración menstrual ni galactorrea... pero en analíticas sanguíneas se sigue detectando valores de prolactina elevados (> 25 ng/ml). Se decide realizar analítica sin estrés y ampliar estudio de muestra con polietilenglicol. Finalmente, tras la precipitación con polietilenglicol se detecta una prolactina de alto peso molecular llamada macroprolactina que justifica los niveles elevados en analítica y en la que los fármacos no actúan ya que no es una elevación real.

Orientación diagnóstica: La prolactina puede circular libre (monomérica) o como complejo de alto peso molecular (macroprolactina). Los procedimientos de laboratorio de rutina miden la concentración total pero no distinguen entre estas dos formas. Por lo que la presencia de macroprolactina, en estudio in vitro se comporta como un aumento de niveles de la hormona o como hiperprolactinemia. Por lo que es necesario ampliar estudio empleando polietilenglicol.

Diagnóstico diferencial: Hiperprolactinemia, fármacos, estrés, adenoma hipofisario.

Comentario final: El 20% casos de hiperprolactinemia en analítica es causada por una macroprolactinemia (no por elevación en número real sino por hormona de mayor peso molecular que in vitro se comporta de igual forma). En vivo, sin embargo, esta forma no ejerce la misma función, no atraviesa capilares y no llega a receptores. Estos pacientes no suelen presentar clínica de galactorrea, infertilidad... Es una situación benigna y frecuente con poca relación con los síntomas por lo que nos debe hacer buscar otras causas de los mismos. Así mismo es importante el diagnóstico de esta entidad para evitar exploraciones y tratamientos innecesarios ya que no justifica la sintomatología del paciente.

Bibliografía

1. Moreno G, Obiols G. Guía clínica del manejo de prolactinoma y otros estados de hiperprolactinemia. *Endocrinol Invest.* 1998;21:9-17.
2. Rodríguez Espinosa J, Vanrrell C. Cambios en las proporciones de macroprolactina durante el seguimiento de pacientes macroprolactinémicos. *Química Clínica.* 2004;23.

Palabras clave: Hiperprolactina. Macroprolactinemia. Adenoma hipofisario. Alteraciones menstruales.