



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/5 - ME SUBE LA PROLACTINA

M. Rodríguez Alonso¹, S. López Hernández², R. Pérez García³, C. Estébanez Prieto⁴, I. Vilarino Fariña⁵, I. Campuzano Juárez⁵, A. Corcho Castaño⁶, I. Pérez Arévalo⁷.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ²Centro de Salud Arturo Eyries Valladolid. Área Valladolid Oeste. HURH. ³Médico Residente. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ⁴Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. ⁵Médico Residente. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ⁶Médico Residente. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ⁷Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin alergias conocidas ni antecedentes médicos relevantes salvo adenoidectomía hace 5 años. No fumadora, ni otros hábitos tóxicos; no toma actualmente ningún fármaco (a pesar de que, años atrás, refiere que precisó anticoncepción hormonal por dismenorrea primaria, no pudiendo concretar más). Acude a consulta por presentar desde hace 4 meses amenorrea, no refiriendo posibilidad de estar embarazada, ni alteraciones previas en la menstruación.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física de la paciente es normal, estando la paciente consciente y orientada en tiempo, persona y lugar, sin alteraciones en la auscultación cardiopulmonar o la exploración neurológica ni abdominal. No hirsutismo, ni alteraciones macroscópicas a la exploración con el espéculo. Se solicita una analítica de sangre con hormonas femeninas como LH y FSH, y otras hormonas relacionadas como el cortisol, tiotropina y prolactina, arrojando unos valores elevados de prolactina en sangre (236 ng/dL). Motivo por el que se solicita una Resonancia Magnética con gadolinio. En dicha prueba de imagen informan del hallazgo de una masa selar de 13 mm, compatible con un macroprolactinoma que unida a la clínica y hallazgos de laboratorio confirman el diagnóstico.

Juicio clínico: Macroprolactinoma

Diagnóstico diferencial: Embarazo, puerperio, iatrogenia medicamentosa, estrés, consumo de tóxicos como cocaína y opiáceos, síndrome de silla turca vacía, hipotiroidismo primario, insuficiencia renal crónica, cirrosis, carcinoma broncogénico, hipernefroma, síndrome de Chiari-Frommel, síndrome de Forbes-Albright.

Comentario final: La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada por las células lactotropas situadas fundamentalmente en la hipófisis anterior. Su función principal es la de inducir y mantener la producción de leche durante la lactancia motivo por el que habitualmente se encuentra suprimida crónicamente por acción de la dopamina (a pesar de que también se vea

influenciada por otras hormonas como la TRH o los estrógenos). Se establecen como niveles normales en sangre menos de 20 ng/dL en hombres y entre 5 y 40 ng/dL en mujeres no embarazadas. Además de favorecer la lactancia, la prolactina también tiene acción disminuyendo la función reproductora e inhibiendo la libido, aumentando la absorción intestinal del calcio y retirándolo del hueso, elevando los ácidos biliares y estimulando el crecimiento de las células B del páncreas. La clínica que los pacientes con hiperprolactinemia desarrollarán será fundamentalmente de galactorrea, amenorrea e infertilidad (en el caso de los varones oligospermia e impotencia), leve hirsutismo y disminución de la libido. Para el diagnóstico etiológico es importante una correcta anamnesis preguntando por posibles fármacos y hábitos tóxicos así como pruebas de imagen (RMN y radiografía lateral del cráneo).

El tratamiento depende de su causa (supresión del fármaco o tóxico), pero en el caso de prolactinomas el tratamiento de elección es crónico y farmacológico con bromocriptina o carbegolina. Reservando la cirugía y la radioterapia en casos resistentes o que no toleren el tratamiento médico.

Bibliografía

Snyder, P. (2018). [online] Available at:

<https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/causes-of-hyperprolactinemia?>

[Acceso 16 Abr. 2018].