

DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON PROLACTINOMAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO
 GONZALEZ PERNAS, Mariana; SOSA, Soledad; MARQUEZ FERNANDEZ, Joanna; MANAVELA, Marcos; CROSS, Graciela; DANILOWICZ, Karina
 Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Antioquia

Introducción y Objetivos: Los adenomas prolactínicos (AP) corresponden al 40-60% de los adenomas hipofisarios (AH). La incidencia es mayor entre los 25-35 años en mujeres (M) y a mayor edad en hombres (H). Existen diversos tratamientos (tto) de efectividad variable.

Como objetivos de este trabajo se plantearon analizar la distribución y características de AP en una cohorte de pacientes y la respuesta terapéutica.

Materiales y Métodos: Se revisaron retrospectivamente historias clínicas de pacientes con AP atendidos en la sección de Neuroendocrinología entre junio 1992 y mayo 2016.

Se analizaron el tamaño tumoral -TT- (MI < 10 mm y MA ≥ 10 mm) y los valores de prolactina (PRL-ng/ml-) basal. Se establecieron los motivos de consulta (MC) más frecuentes y el tto instaurado. Se evaluó la respuesta al tto con agonistas dopaminérgicos (AD) como reducción del 50% del TT y/o de los valores de PRL, y se definió resistencia (R) como falta de respuesta a cabergolina (CBG) > 3,5 mg/semana (s).

Se analizó la evolución bioquímica y radiológica posterior a suspensión del tto en aquellos pacientes con seguimiento >6 meses.

Resultados: De 1040 pacientes con AH se identificaron 206 AP (19,8%): 60,2% MA (n=124; 34,9±14,8 años) y 39,8% MI (n=82; 35,3±11,9 años) (p=ns). Se observó 70 M y 54 H en el grupo de MA y 75 M y 7 H en MI (p<0,001). Se incluyeron 99 pacientes con seguimiento > 6 meses: 71 M (29,4±12,3 años) y 28 H (40,6±13,8 años) (p<0,001 para género y edad); 68,7% (n=68) eran MA (23±12,8 mm) y 31,3% (n=31) MI (5,7±1,8 mm). La PRL basal fue 2707,6±6564,4 (38,2-33.000) en MA y 120,6±84,5 (37,2-349) en MI.

Los MC en frecuencia decreciente fueron: trastornos del ciclo menstrual 50%, galactorrea 30,4%, cefalea 19,6%, alteraciones visuales 18,6%, otras 15,7%, disminución de la libido 8,8% y 1,9% asintomático. Considerando el género, hubo diferencias en alteraciones visuales y disminución de la libido en H, y presencia de galactorrea en M (p<0,001).

Respecto al tto inicial, 81,8% (n=81) utilizó CBG y 18,2% (n=18) bromocriptina (BEC). La mediana de dosis de CBG fue 1 (0,25-13) mg/s, mientras que para BEC fue 5 (1,25-20) mg/día, sin diferencias respecto al TT. El 84,8% de los pacientes con CBG requirieron dosis <3,5mg/s (n=84). Se observó mayor intolerancia a BEC respecto de CBG (p=0,02). La duración del tto fue de 6 a 204 meses (41,94±36,44), sin diferencias respecto al TT. El 87,8% (n=87) normalizaron PRL y 48,5% (n=48) reducción del TT; respuesta global 87,8%.

En el análisis de acuerdo al grupo etario (<25 vs ≥ 45 años), se evidenciaron diferencias en cuanto al TT (p=0,02) y los valores de PRL basal (p=0,03). No hubo diferencias en duración del tto, desaparición tumoral y normalización de PRL.

Se presentó R en 15,1% (n=15) de los pacientes tratados con AD, sin diferencias en cuanto a la edad, con PRL basal (5360,9±9236,5 vs 1239,1±4350, p<0,001) y TT (28,9±17 vs 15,6±11,6, p=0,002). La mayoría fueron MA (p=0,002) y H (p=0,002). Sin diferencias en la duración del tto.

El 36,4% (n=36) suspendió tto en el seguimiento, siendo en su mayoría MI, hallándose recidiva en 12 (33,3%).

Conclusiones: A diferencia de lo descrito en la literatura, la frecuencia de AP en esta serie fue menor, con una mayor frecuencia de MA, atribuible al hecho de tratarse de un centro de derivación neuroquirúrgica.

La mayoría de los pacientes responden a bajas dosis de CBG, independientemente del tamaño, con reducción de la PRL y del TT, similar a lo reportado en otras series.

Los pacientes jóvenes tuvieron mayor TT y mayores valores de PRL, aunque sin diferencias en la respuesta al tto.

En concordancia con las series más importantes, la resistencia a CBG es infrecuente, predomina en MA y H, asociada a valores de PRL basal más elevados.

La recurrencia observada en esta serie fue de 33,3%.

Bibliografía

Colao A. The Prolactinoma. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2009;23:575-96