



34 - FACTORES PREDICTORES DE PRESENCIA DE PROLACTINOMA EN PACIENTES CON HIPERPROLACTINEMIA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE, MADRID

C.J. Santiváñez Pérez¹, M.S. Librizzi¹, C. Martín-Arriscado Arroba², I. Liria González³, A. González Quintana³, S. Díaz Díaz³ y M. Calatayud Gutiérrez¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Instituto de Investigación, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Laboratorio de Hormonas y Marcadores Tumorales, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La hiperprolactinemia (hiperPRL) es una alteración hormonal frecuente; puede estar relacionada con la presencia de tumores hipotálamo-hipofisarios (THH) u otras causas secundarias, por lo que precisa un adecuado abordaje diagnóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes adultos valorados en el Hospital 12 de Octubre por hiperPRL (PRL basal > 20 ng/ml) entre 2022 y 2023. Se analizaron datos clínicos, hormonales y los hallazgos en RM hipofisaria. Las correlaciones se analizaron mediante regresión logística. Se realizó un análisis de la curva ROC para determinar un valor de corte de PRL sugestiva de prolactinoma.

Resultados: Se analizaron datos de 150 pacientes (136 mujeres, 14 varones); edad media de 34 años (RIQ 27-45). En 70 pacientes (46,7%) la determinación se realizó por sintomatología específica: amenorrea 57,5%, galactorrea 52,5%, hipogonadismo 15,4%, infertilidad 8,8% y alteraciones visuales (AV) 6,2%. La media de PRL fue de 89,5 ng/ml. Se realizó determinación de PRL a los 20 min en n = 120, el 21,1% de pacientes con PRL basal inicial elevada presentó normalización a los 20 minutos (< 20 ng/ml). Se determinó macroprolactina en n = 60, 9 con resultado positivo (15%). Se realizó RM en n = 67 (44,7%) con resultado: normal en 23 (34,3%), 19 (28,4%) microadenomas, 17 (25,4%) macroadenomas, 3 (4,4%) quiste de Rathke, 2 (3%) lesiones supraselares y 2 (3%) lesiones del tallo hipofisario. El tamaño medio de los adenomas fue de 9 mm (RIQ 6-15 mm). Los pacientes con diagnóstico final de THH (n = 44) presentaron más frecuentemente síntomas que los pacientes sin lesiones (72,7 vs. 42%, p < 0,001); amenorrea, hipogonadismo y AV (p < 0,001). Se encontró un punto de corte de PRL de 130 ng/ml sugerente de macroprolactinoma (S = 100%, E = 82,7%, VPP = 100%).

Conclusiones: La hiperPRL es una alteración frecuente en la práctica clínica. En nuestro estudio, la presencia de clínica compatible y niveles de PRL > 130 ng/ml fueron sugestivos de la presencia de un macroprolactinoma.