Endocrinol Diabetes Nutr. 2019;66(Espec Cong 2):17

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

163 - HIPERPROLACTINEMIA SECUNDARIA A RADICULOPATÍA DIABÉTICA

N. González Cabrera, L. Garaizabal Azkue, O. Pérez Alonso, L. Isasa Rodríguez, M. Sánchez Goitia, C. Fernández López, L. Pérez García, V. Arosa Carril, B. Pérez Ruíz y C. Arrizabalaga Arriazu

Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: La hiperprolactinemia es un motivo común de consulta en Endocrino. La causa más frecuente no tumoral es farmacológica. Procesos hipotálamo-hipofisarios, además del prolactinoma, pueden producirla. Otras causas incluirían insuficiencia renal o hepática, hipotiroidismo, ovario poliquístico y causas neurógenicas como trauma torácio y herpes zóster. Mostramos un caso de hiperprolactinemia por radiculopatía diabética.

Caso clínico: Mujer de 35 años derivada a consultas de Endocrino en 2018. Presentaba diabetes mellitus tipo 1 desde los 11 años con un control deficiente en los últimos años, retinopatía no proliferativa leve y síndrome de túnel carpiano. Estaba en tratamiento con bolo-basal (glargina 300 y aspart). Aquejó dolor de un mes de evolución en flanco derecho urente, que no se modificaba con los movimientos ni con la ingesta ni cedía con AINEs. Al mismo tiempo presentó galactorrea bilateral con prolactina sin reposo > 300. Se le pautó pregabalina y tramadol/paracetamol a dosis crecientes. La resonancia de silla turca descartó la presencia de lesiones hipofisarias así como desviación del tallo. Repetida la prolactina en reposo fue de 340,7 ng/ml y se solicitó electromiograma (EMG) por el dolor. El EMG mostró actividad espontánea de denervación evidente en músculos paraespinales torácicos derechos, de nivel aproximado T 10, compatible con una radiculopatía a dicho nivel. El aumento progresivo de pregabalina controló el dolor. Entonces la galactorrea cedió y se objetivó una reducción drástica de prolactina (54,6 ng/ml). Desde entonces, con el dolor controlado, ha desaparecido la galactorrea.

Discusión: La hiperprolactinemia es un motivo de consulta frecuente y, además de las causas farmacológicas e hipofisarias, habría que considerar otras alteraciones como en este caso. Dentro de las complicaciones crónicas de la diabetes, la neuropatía es una gran olvidada, merece nuestra atención para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.