



## 17 - EL TONO DOPAMINÉRGICO DE PRL Y TSH FACILITA LA DIFERENCIACIÓN ENTRE LA HIPERPROLACTINEMIA DEL PCOS Y LA DEL PROLACTINOMA

K. Zapata Cárdenas<sup>1</sup>, M. García Goñi<sup>1</sup>, S. Echeverría Andueza<sup>1</sup>, C. Perdomo Zelaya<sup>1</sup>, C. Silva Frojan<sup>1</sup>, J.C. Galofré Ferrater<sup>1</sup>, J. Escalada San Martín<sup>1</sup>, T. Sendino Miguel<sup>2</sup> y J. Salvador Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Laboratorio de Bioquímica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La hiperprolactinemia es un hallazgo bioquímico frecuente en el síndrome del ovario poliquístico (PCOS), diferenciarlo del prolactinoma es importante para programar su tratamiento y seguimiento. El objetivo del presente estudio es aproximar el diagnóstico diferencial entre ambas entidades mediante la valoración del tono dopaminérgico de PRL y TSH.

**Métodos:** Se han estudiado 34 pacientes diagnosticadas de PCOS mediante los criterios de Rotterdam con antecedentes de hiperprolactinemia y normalidad de imagen hipofisaria, eutiroideas y sin antecedentes iatrogénicos. Se realizó un test de metoclopramida (MCP. 10 mg iv, fase folicular precoz) para medir la respuesta de PRL y TSH, comparando los resultados con los de un grupo de mujeres con patrón de prolactinoma (PRL > 100 ng/mL y respuesta de PRL a MCP 100% respecto al valor basal (n = 17), y los obtenidos en un grupo de mujeres con hipotiroidismo primario no tratado (n = 14).

**Resultados:** El grupo PCO mostró elevación de PRL basal ( $40,6 \pm 4,5$  ng/mL) que respondió a MCP (30':  $259,1 \pm 23,3$ ; 60':  $206,3 \pm 18$  ng/mL, p 0,001). El valor de TSH también se elevó (basal:  $1,93 \pm 0,17$ ; 30':  $3,35 \pm 10,34$ ; 60':  $3,2 \pm 0,31$  mU/L. p 0,001). No se observó relación entre incremento absoluto de TSH (AbsTSH) y porcentual de PRL (%PRL, r = -0,26). 8 pacientes mostraron PRL basal normal ( $13,6 \pm 1$  ng/mL) en el test, pero las respuestas de PRL y TSH fueron comparables al resto de pacientes con hiperprolactinemia basal ( $51,9 \pm 5,2$  ng/mL), salvo que el %PRL fue inferior en estas últimas ( $624 \pm 147$  vs  $1.666 \pm 336$ , p 0,03). Las pacientes diagnosticadas de prolactinoma mostraron un %PRL inferior ( $50,2 \pm 6,7\%$ ) y AbsTSH superior ( $4,2 \pm 0,5$  mU/L). El grupo con hipotiroidismo (TSH  $11,5 \pm 5,2$  mU/L) mostró PRL basal de  $60,7 \pm 19,1$  ng/mL) con marcado %PRL ( $960 \pm 226\%$ ) y AbsTSH ( $9,4 \pm 6,8$  mU/L).

**Conclusiones:** La normalidad en el tono dopaminérgico de TSH y PRL en pacientes con PCOS permite emplear el test de MCP para diferenciar la hiperprolactinemia de la debida a prolactinoma.