



Endocrinología y Nutrición



30 - CONCENTRACIONES SÉRICAS DE GLUCOSA, COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS EN VARONES CON PROLACTINOMA TRATADOS CON CABERGOLINA

M.R. Dawid de Vera^a, K. Arcano^a, J.J. Díez^a, P. Iglesias^a, A. Ortiz Flores^a, E. Santacruz^a, C. Villabona^b y C. Bernal^c

^aHospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid. España. ^bHospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España. ^cHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La hiperprolactinemia se asocia a diferentes alteraciones metabólicas relacionadas con la homeostasis de la glucosa, la sensibilidad a la insulina y el perfil lipídico. Asimismo, algunas de ellas parecen mejorar tras normalizar las concentraciones séricas de prolactina (PRL).

Objetivos: Estudiar las concentraciones séricas de glucosa, colesterol y triglicéridos en varones con prolactinoma antes y después del tratamiento crónico con cabergolina.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 27 pacientes [edad $39,1 \pm 13,1$ años; 20 macroprolactinomas (74,1%)]. Se cuantificaron los niveles séricos de glucosa, colesterol, triglicéridos, PRL, gonadotropinas (FSH y LH) y testosterona en todos los pacientes antes y después del tratamiento con cabergolina.

Resultados: Las concentraciones séricas de glucosa ($94,1 \pm 13,4$ mg/dl), colesterol ($211,4 \pm 41,6$ mg/dl) y triglicéridos ($132,6 \pm 83,9$ mg/dl) al diagnóstico del prolactinoma [PRL 1200 (337-5.507) ng/ml] fueron normales. El tratamiento con cabergolina [tiempo de tratamiento $56,9 \pm 46,0$ meses; dosis acumulada 108 (49,5-239) mg] logró una reducción significativa de PRL [16 (2,9-44,2) ng/ml, $p = 0,001$] y un incremento en la testosterona sérica ($236,8 \pm 161,4$ ng/dl vs $365,8 \pm 155,2$ ng/dl, $p = 0,032$) sin cambios significativos en las concentraciones de gonadotropinas. El tratamiento con cabergolina no modificó las concentraciones de glucosa ($94,2 \pm 12,3$ mg/dl) y triglicéridos ($128,9 \pm 61,2$ mg/dl). Sin embargo, se acompañó de una disminución en el colesterol sérico, aunque ésta reducción no alcanzó significación estadística ($198,4 \pm 31,9$ mg/dl; $p = 0,061$). No hubo correlación entre la PRL sérica y la testosterona con la glucemia, colesterol y triglicéridos ni en el momento del diagnóstico del prolactinoma ni en la última visita médica.

Conclusiones: La hiperprolactinemia y su tratamiento crónico con cabergolina no se acompañan de modificaciones significativas en el perfil glucémico y lipídico en varones con prolactinoma.