

## Cartas al Director

### Hiperprolactinemia tumoral y obesidad

#### Sr. Director:

La obesidad está asociada a enfermedades endocrinológicas, como el hipotiroidismo y el síndrome de Cushing<sup>1</sup>, y la búsqueda de estas entidades se recomienda en el manejo de pacientes obesos.

Recientemente se ha observado asociación entre hiperprolactinemia tumoral (HPT) y obesidad, así como pérdida de peso tras el tratamiento de los pacientes hiperprolactinémicos con agonistas dopaminérgicos<sup>2-5</sup>. No obstante, estos resultados no se han observado de forma unánime en los distintos estudios<sup>6,7</sup>.

Por este motivo decidimos investigar la posible relación entre la HPT y el sobrepeso en los pacientes atendidos en la Unidad de Neuroendocrinología del Hospital Universitario de Vigo.

El presente estudio incluye a 26 pacientes (14 mujeres y 12 varones) con HPT atendidos entre enero 1998 y diciembre 2002, con una edad de  $42 \pm 17$  años (límites 21-78) y un índice de masa corporal de  $29 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup> (límites, 21,6-37,6).

Quince de los 26 (57,7%) tenían macroprolactinomas, 11 de ellos con características invasivas y 11 con déficit hormonales secundarios; los otros 11 (42,3%) tenían microprolactinomas. Dieciséis de los pacientes fueron tratados únicamente con agonistas dopaminérgicos, 2 con cirugía transesfenoidal por síntomas compresivos y 8 recibieron ambos tipos de tratamiento.

Para intentar analizar la relación entre la HPT y el sobrepeso, medimos el peso y las concentraciones de prolactina séricas de cada paciente en 3 momentos: *a*) durante la evaluación inicial; *b*) en el momento en que los valores de prolactina se encontraban dentro de los límites de la normalidad, y *c*) en la última evaluación a los 4 años de seguimiento. Los valores medios de prolactina fueron significativamente diferentes en los distintos grupos:  $833 \pm 61,34$ ,  $11,99 \pm 3,34$  y  $26 \pm 1,38$  ng/ml, para *a*, *b* y *c*, respectivamente ( $p < 0,05$ ), mientras que los valores ponderales en los distintos grupos fueron:  $80,03 \pm 0,46$ ,  $77,68 \pm 0,68$  y  $77,3 \pm 0,65$  kg, respectivamente ( $p > 0,05$ ). Tampoco encontramos correlación significativa entre los valores de prolactinemia y peso en la muestra de pacientes estudiada (Rho de Spearman = 0,07; no significativa). Por otra parte, dividimos a los pacientes en 2 subgrupos: *a*) aquellos cuyos valores de prolactina séricos se normalizaron durante el período de estudio ( $n = 18$ ), y *b*) aquellos cuyos valores no se normalizaron ( $n = 8$ ). En el grupo A los valores ponderales fueron  $78,08 \pm 0,69$ ,  $75,89 \pm 0,94$  y  $75,29 \pm 0,99$  kg ( $p > 0,05$  para la diferencia) y para el B,  $89,13 \pm 1,5$ ,  $104,6 \pm 4,8$  y  $96,10 \pm 1,2$  kg, para *a*, *b* y *c*, respectivamente ( $p > 0,05$ ) (fig. 1).

Greenman et al<sup>5</sup> observaron relación significativa entre la hiperprolactinemia y el peso corporal, sobre

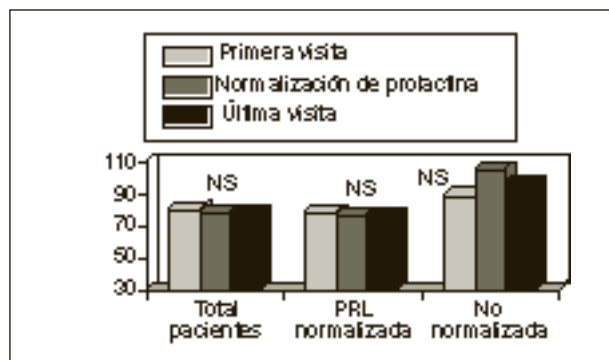


Fig. 1. Evolución de pesos durante el tratamiento. NS: no significativo; PRL: prolactina,

todo en varones, y propusieron la inclusión de la determinación de los valores de prolactina séricos en el diagnóstico diferencial de los pacientes con obesidad. Sin embargo, en el presente estudio no demostramos relación significativa entre las modificaciones de los valores de prolactina y las del peso corporal con las distintas terapias de forma similar a los estudios de Delgrange et al<sup>6</sup> y Yermus y Ezzat<sup>7</sup>. De acuerdo con el presente estudio, no consideramos que la determinación de prolactina de forma sistemática en el paciente obeso aporte ningún valor añadido al manejo diagnóstico de la obesidad.

P. ÁLVAREZ-VÁZQUEZ, E. HERVÁS Y C. PÁRAMO  
Unidad de Neuroendocrinología. Hospital Universitario de Vigo. Vigo. España.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Kokkoris P, Pi-Sunyer FX. Obesity and endocrine disease. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2003;32:895-914.
- Maccario M, Grottoli S, Procopio M, Oleandri SE, Barberis A, Ciccarelli E, et al. Effect of bromocriptine on insulin, growth hormone and prolactin responses to arginine in obesity. *J Endocrinol Invest*. 1996;19:219-23.
- Cincotta A, Meier A. Bromocriptine (Ergoset) reduces body weight and improves glucose tolerance in obese subjects. *Diabetes Care*. 1996;19:667-70.
- Doknic M, Pekic S, Zarkovic M, Medic-Stojanoska M, Dieguez C, Casanueva F, et al. Dopaminergic tone and obesity: an insight from prolactinomas treated with bromocriptine. *Eur J Endocrinol*. 2002;147:77-84.
- Greenman Y, Tordjman K, Stern N. Increased body weight associated with prolactin secreting pituitary adenomas: weight loss with normalization of prolactin levels. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1998;48:547-53.
- Delgrange E, Donckier J, Maiter D. Letters to the editors. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1999;50:271-2.
- Yermus R, Ezzat S. Does normalization of prolactin levels result in weight loss patients with prolactin secreting pituitary adeno-