



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2498 - BLANCO Y EN BOTELLA, LECHE

M. Martínez Celdrán<sup>a</sup>, A. Lozano Gallego<sup>a</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años con antecedentes personales de hipertensión y depresión, en tratamiento con enalapril y fluoxetina. Acude a consulta por aparición de galactorrea espontánea desde hace 2 meses. Niega posibilidad de embarazo, situación de estrés, cambio ponderal ni en su tratamiento en los últimos dos meses. Lo único destacable es la incorporación de fluoxetina hace 5 meses por episodio de depresión mayor.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta presenta buen estado general, auscultación cardiorespiratoria normal, abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Mamas simétricas sin nódulos mamarios ni adenopatías axilares a la palpación. Se observa galactorrea a la estimulación de ambos pezones. Exploración neurológica sin focalidad. Test de gestación en consulta con resultado negativo. Se solicita analítica preferente con estudio hormonal: prolactina 98 ng/ml. Resto normal. Se decide cambiar de antidepresivo y otro control analítico en dos meses. Se cita de nuevo a la paciente, comentando ausencia de galactorrea. Prolactina de 29 ng/ml.

**Juicio clínico:** Galactorrea por hiperprolactinemia de causa farmacológica.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo, lactancia, hipotiroidismo primario, insuficiencia renal, prolactinoma.

**Comentario final:** La galactorrea es uno de los principales síntomas de hiperprolactinemia. La prolactina se eleva tanto de forma fisiológica como patológica por diversas causas. Ante presencia de galactorrea, primero hay que descartar gestación, hipotiroidismo e insuficiencia renal, investigar sobre fármacos que toma y que elevan prolactina (antipsicóticos y algunos antidepresivos) y posteriormente si no se ha llegado al diagnóstico se pensaría en prolactinoma, donde se realizaría una resonancia magnética de hipófisis. Los niveles de prolactina también nos son de utilidad, ya que valores entre 25-100 ng/ml nos orienta a causa farmacológica y superiores a 200 ng/ml a prolactinoma. Desde atención primaria es importante realizar una correcta anamnesis para conocer las diferentes patologías que padecen nuestros pacientes, los fármacos que tomen y sus posibles efectos adversos.

### Bibliografía

1. Farerras Valentín P, Rozman C. Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona, 2010.
2. Melgar V, et al. Diagnóstico y tratamiento actual de la hiperprolactinemia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(1):110-21.

**Palabras clave:** Galactorrea. Hiperprolactinemia. Atención Primaria de Salud.