Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):312

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/334 - FALSA HIPERPROLACTINEMIA

M. Corrales Navarro, A. Reyes Torres, A. Gala González.

Médico EBAP. Centro de Salud Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, con antecedentes personales de síndrome ansioso-depresivo en tratamiento en la actualidad con Fluoxetina 20 mg cada 24 horas desde hace seis meses y bien controlada. Acude a la consulta de su Médico de Familia por presentar galactorrea de dos semanas de evolución que la tiene muy preocupada porque ha leído en Internet que puede ser un síntoma de cáncer de mama, amenorrea de dos meses y falta de líbido de más de un año.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora. Bien hidratada y perfundida. ACR: tonos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular conservado, no ruidos patológicos. Abdomen anodino. Genitales externos normales. A la exploración de ambas mamas tejido fibroso, no se palpan nódulos, no retracción de pezones, evidencia de galactorrea franca. Se solicita Analítica de hormonas femeninas y Mamografía. Hemograma con hemoglobina 13,8 g/dl , función renal normal , enzimas hepáticas e iones dentro de la normalidad. Hormonas (sangre) : Tirotropina 4,170 uUI/mL, Prolactina 223 ng/mL, Folitropina 6,3 mUI/mL, Lutropina 2,5 mUI/mL, Estradiol 50 pg/mL, Progesterona 0,63 ng/mL y Testosterona 0 ng/dL. Ante los hallazgos se solicita además TAC craneal. La Mamografía tiene como conclusión BI RADS 2. En el TAC Craneal se observa aumento de la silla turca con herniación de líquido cisterna supraselar, hipófisis de tamaño normal, compatible con el síndrome de la silla turca vacía, con lo que realiza RMN y se descarta dicho hallazgo. Se retira Fluoxetina.

Juicio clínico: Hiperprolactinemía secundaria a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Adenoma Hipofisario. Hiperprolactinemía Idiopática Tumoral. Microadenomas.

Comentario final: La prolactina es la única hormona hipofisaria cuya secreción es inhibida en condiciones normales por la Dopamina. Cualquier Tumor Secretor de Prolactina o cualquier proceso que interfiera en el transporte de Dopamina producirán Hiperprolactinemía. La causa más frecuente es el embarazo y lactancia de Hiperprolactinemía fisiológica y la causa más frecuente de la no fisiológica son los fármacos

Bibliografía

Virgilio Melgar, Etual Espinosa, Ernesto Sosa, María José Rangel, Dalia Cuenca, Claudia Ramírez, Moisés Mercado. Diagnóstico y tratamiento actual de la hiperprolactinemia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(1):110-21.

Palabras clave: Galactorrea. Hiperprolactinemia. Fluoxetina.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.