

CARTA AL DIRECTOR

Elevación de prolactina en personas con discapacidad intelectual con tratamiento psicofarmacológico



Elevation of prolactin in patients with intellectual disability on psychopharmacological treatment

Sr. Director:

La utilización de psicofármacos en pacientes con discapacidad intelectual (DI) es frecuente, particularmente para tratar comorbilidad psiquiátrica o alteraciones de conducta,

y esto se registra tanto en pacientes internados como en los que viven en su domicilio¹. De entre los efectos secundarios de estos fármacos, tiene importancia la elevación de la prolactina (PRL).

Se consideran niveles normales de PRL aquellos por debajo de 25 ng/ml en mujeres y de 20 ng/ml en hombres. Los niveles elevados de PRL producen disfunción gonadal secundaria, y esta va a ser la causa de los problemas de salud más importantes. En mujeres puede producir, con una prevalencia variable: ginecomastia, galactorrea, irregularidad menstrual, infertilidad, hirsutismo y acné. En hombres, con menos prevalencia: infertilidad, ginecomastia, galactorrea y descenso de masa muscular y vello corporal. Entre el 30 y el 60% de los pacientes presenta disfunción sexual.

Tabla 1 Valores medios de prolactina en dimensiones psicofarmacológicas

Fármacos	Variables (n)	M (DT)	t de Student	F de Snedecor	Diferencias ANOVA
Antipsicóticos	Sí (63)	43,86 (31,55)	3,455 ^{***}		
	No (17)	17,10 (7,53)			
Benzodiacepinas	Sí (51)	43,40 (32,04)	2,091 [*]		
	No (29)	28,99 (24,66)			
Antiepilépticos	Sí (47)	40,80 (33,32)	0,924		
	No (32)	28,99 (24,36)			
Risperidona	Sí (19)	48,40 (27,44)	1,708		
	No (61)	34,99 (30,56)			
Olanzapina	Sí (19)	43,04 (37,52)	0,756		
	No (60)	36,99 (27,89)			
Quetiapina	Sí (9)	39,17 (25,49)	0,105		
	No (71)	38,05 (30,94)			
Haloperidol	Sí (5)	48,66 (34,98)	0,799		
	No (75)	37,48 (30,03)			
Clorpromazina	Sí (4)	61,42 (50,50)	1,593		
	No (76)	36,95 (28,82)			
Levomepromazina	Sí (14)	42,05 (32,07)	0,525		
	No (66)	37,35 (30,02)			
Número de antipsicóticos	1 (33)	38,87 (27,24)		7,147 ^{***}	1 y 2 o más > no
	2 o más (30)	49,35 (35,35)			
	No (17)	17,10 (7,53)			
Tipo de antipsicóticos	Atípicos (34)	44,52 (31,77)		5,914 ^{**}	Atípicos y típicos > no
	Típicos (29)	43,09 (31,83)			
	No (17)	17,10 (7,53)			

^{*} p < 0,05.

^{**} p < 0,01.

^{***} p < 0,001.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.10.002>

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

Se estima que a partir de los 8 años con PRL elevada puede haber riesgo de osteoporosis. Puede influir en: aumento del riesgo de cáncer de mama y de próstata, aumento del riesgo cardiovascular, efectos metabólicos, incremento de peso, enfermedades autoinmunes, etc.^{2,3}.

Realizamos nuestro trabajo con el objetivo de conocer el nivel de PRL en 80 pacientes diagnosticados de DI según criterios CIE-10⁴ que están ingresados en un centro especializado, así como su relación con las distintas variables. Con una edad media de 50 años, 53 eran mujeres y 27, hombres. El 38,8% presentaban una DI moderada, el 33,8% leve, el 25% severa y el 2,5% grave. Y encontramos (tabla 1) que el 78,8% de los pacientes tomaba antipsicóticos, el 63,8% benzodiazepinas y el 58,8% antiépilépticos. Hallamos una elevación en el nivel medio de PRL de los pacientes que toman psicofármacos frente a los que no los toman, con significación estadística en los que toman antipsicóticos y benzodiazepinas, pero no con los tipos de antipsicóticos, con tomar uno o más o con cada uno de los diferentes fármacos. Realizamos regresión logística y encontramos que las benzodiazepinas y tomar antipsicóticos presentan una odds ratio de 3,02 y 12,70, respectivamente, para niveles de PRL elevados. Por ello, concluimos que la toma de psicofármacos en personas con DI es frecuente. Los antipsicóticos y las benzodiazepinas elevan el nivel plasmático de PRL con una probabilidad 12,70 y 3,02 veces superior, respectivamente, a la no toma de psicofármacos.

Los efectos de la elevación de la PRL son variados, silentes en algunos casos y de manifestación clínica diversa y a veces muy tardía. Además, se trata de una población de riesgo porque por su propia naturaleza tiene recursos cognitivos más bajos y su capacidad de introspección y autoanálisis es más limitada, siendo muy difícil en la práctica que exista una demanda específica por una alteración clínica en este sentido. Es preciso una adecuada farmacovigilancia y una actitud proactiva de búsqueda de los posibles efectos por parte de los médicos de atención primaria y especializada, teniendo en cuenta los principios de

buena práctica clínica y las recomendaciones de las guías al respecto^{2,5}.

Agradecimientos

Agradecemos la especial contribución al trabajo del psiquiatra Dr. Fidel J. García-Sánchez y de las psicólogas clínicas Dña. Núria Miguel de Diego y Dña. Ione Esquer-Terrazas.

Bibliografía

1. Deb S, Kwok H, Bertelli M, Salvador-Carulla L, Bradley E, Torr J, et al., Guideline Development Group of the WPA Section on Psychiatry of Intellectual Disability. International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World Psychiatry*. 2009;8:181-6.
2. Montejo ÁL, Arango C, Bernardo M, Carrasco JL, Crespo-Facorro B, Cruz JJ, et al. Consenso español sobre los riesgos y detección de la hiperprolactinemia iatrogénica por antipsicóticos. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016;9:158-73.
3. Nadal Llover M, Cols Jiménez M. Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC*. 2017;24:265-78.
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de la clasificación CIE-10. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.
5. González-Rubio F. La farmacovigilancia, nuestra aliada en la práctica diaria. *Semergen*. 2018;44:3-4.

E. González-Pablos^a, J.A. López-Villalobos^b, J.M. Valles-de la Calle^a y P. Paulino-Matos^{a,*}

^a Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias, Palencia, España

^b Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: newsotam@gmail.com
(P. Paulino-Matos).