



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-17. - UTILIDAD DE LOS AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS EN LA REDUCCIÓN DEL TAMAÑO TUMORAL DE LOS PROLACTINOMAS

L. Alonso¹, C. Fajardo², J. Alonso³

¹Investigadora, ²Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia. ³Sección de Medicina Interna. Hospital Los Arcos. San Javier. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer la respuesta al tratamiento farmacológico con agonistas dopaminérgicos (bromocriptina y cabergolina) en los prolactinomas en cuanto a reducción/desaparición del adenoma en la RMN hipofisaria y si alcanzar valores frenados de PRL se relaciona con una mejor respuesta. Conocer si existen diferencias significativas en la evolución y respuesta entre microadenomas y macroadenomas.

Métodos: La muestra inicial fue de 86 pacientes, de los cuales, aplicando los criterios de inclusión, la muestra final quedó en 49. Las variables fundamentales fueron el nivel de prolactina y el diámetro máximo del adenoma, así como el sexo y el fármaco empleado. El programa estadístico utilizado fue el SPSS 17.0.

Resultados: En aquellos pacientes en los que desaparece el adenoma se requiere una dosis máxima menor de cabergolina ($0,74 \pm 0,44$ vs $1,22 \pm 0,74$, $p = 0,021$) que en los que no desaparece, sucediendo lo mismo con la bromocriptina ($29,11 \pm 15,82$ vs $47,50 \pm 13,23$, $p = 0,036$), al igual que aquellos que desaparecen requieren menor tiempo de tratamiento ($76,42 \pm 36,82$ vs $103,57 \pm 43,57$, $p = 0,022$). Respecto a la dosis de agonista dopaminérgico, los pacientes con microadenomas requirieron menor dosis de cabergolina semanal para llegar a la desaparición que aquellos que fueron diagnosticados de macroprolactinomas. También se reafirma que el riesgo de que el adenoma no desaparezca es 2,4 veces mayor en el hombre que en la mujer.

Discusión: El estudio consta de 49 pacientes, la mayoría del sexo femenino, existiendo mayor cantidad de micro que de macroprolactinomas. Sobre el tratamiento, los resultados fueron similares en cuanto a disminución/desaparición final, encontrándose diferencias en el tiempo de tratamiento y en la dosis máxima administrada, siendo inferiores ambos en el caso de los pacientes tratados con cabergolina. En el estudio, aquellos pacientes en los que desaparece el adenoma requieren una dosis máxima menor de fármaco que en los que no lo hacen, pudiendo explicarse como una hipersensibilidad al tratamiento, precisando así dosis menores de fármaco al igual que una duración menor de tratamiento. Con respecto al sexo, alrededor de la mitad de las mujeres que presentaron una PRL frenada consiguieron una desaparición final del adenoma mientras que en ninguno de los hombres llegó a lograrse. Con respecto a la desaparición final del adenoma se concluye que sí que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo cuando comparamos la desaparición entre hombres (0%) y mujeres (59%), quedando demostrado que el riesgo de que el adenoma no desaparezca es 2,4 veces mayor en los varones. Por último, sí que encontramos diferencias significativas en las dosis máximas de tratamiento, tanto de cabergolina como de bromocriptina y en la duración del tratamiento, siendo menores en aquellos que desaparecen tras tratamiento farmacológico.

Conclusiones: La desaparición del adenoma es, significativamente, más frecuente en mujeres, considerándose el ser varón como un factor de riesgo con respecto a la desaparición final del adenoma; los pacientes que presentan una prolactina frenada requieren menores dosis de cabergolina, sin embargo alcanzar valores frenados de PRL no se relaciona con una mejor respuesta al tratamiento ni con la reducción del tumor en la RNM; los adenomas que desaparecen precisan una dosis menor de agonistas dopaminérgicos y una menor duración del tratamiento, lo que podría indicar una mayor sensibilidad al tratamiento médico en estos casos; los microprolactinomas se caracterizan por tener unas cifras menores de prolactina y necesitar una dosis menor de tratamiento para reducir/desaparecer que los macroprolactinomas.