**P 70**

**CARACTERIZACIÓN DE HIPERPROLACTINEMIA: NIVELES DE PROLACTINA SEGÚN CAUSAS**
Emilia Neves Jiménez1, Daniela Ávila Osores2, Natalia García Salazar2, Cristian Aguilar Dreyse2, Claudia Munizaga Mellado2, Ángela Garrido Maldonado2, Alejandra Lanas Montecinos2, Francisco Cordero Anfossi2
1Universidad de Chile, 2Hospital Clínico Universidad de Chile

**Introducción**: La hiperprolactinemia es una causa frecuente de consulta en endocrinología, su diagnóstico diferencial es importante dado que determina el manejo a seguir del paciente. Siempre es un desafío realizar esta evaluación, en especial en los valores intermedios de prolactina. Además, el uso de fármacos es cada vez más frecuente en la práctica clínica, aumentando los motivos de consulta por esta causa.

**Objetivos:** Evaluar las distintas causas de Hiperprolactinemia y correlacionarlo con los niveles séricos.

**Diseño experimental:** Se evaluó todas las prolactinas (PRL) elevadas encontradas en el laboratorio de Endocrinología en nuestro centro además de las consultas por Hiperprolactinemia en el policlínico de Hipófisis, de los años 2017-2018. Se incluyó los casos que presentaran información respecto a la etiología de la Hiperprolactinemia. Se evaluó la correlación clínica de las PRL a las que se le solicitó dilución de la muestra, para evaluar la presencia de efecto Hook. La medición de prolactina se realizó por Inmunoquimioluminiscencia, por Cobas Roche 6000.

**Resultados**: Se obtuvo un total de 70 pacientes. 35 (50%) de ellos correspondió a prolactinomas, presentando una mediana de 484 ng/ml (rango 202 – 11000) en total, 365,5 ng/ml (rango 247-484) en los microprolactinomas y 1765,5 ng/ml (rango (212-11000) en los macroprolactinomas. Diez (14,3%) correspondieron a causa farmacológica, todos ellos a psicofármacos, con una mediana de 106 (rango 59 – 190,6). 14 (20%) correspondieron a macroadenomas no funcionantes, con una mediana de 50,6 (rango 26,2 – 120). Los 6 (8,6%) restantes correspondieron a las distintas causas: acromegalia, embarazo, meningioma hipofisiario y quiste de Rathke, los cuales presentaron una mediana de 138,5 (rango 33 – 301). Además, en el tiempo estudiado, se solicitó 5 PRL diluidas, ninguna de ellos presentó efecto Hook.

**Conclusiones**: Se encontró variadas causas de Hiperprolactinemia, destacando que los valores en las etiologías distintas a prolactinomas pueden ser muy elevadas (hasta 300) en especial en la causa farmacológica y en embarazo. La causa tumoral fue la más frecuente encontrada en nuestros pacientes (70% de la muestra). Respecto al efecto Hook no estuvo presente en ninguno de los casos solicitados, lo que puede deberse a que el nivel superior de detección de la técnica es de 10.000ng/mL. Por lo tanto, es planteable que en valores menores a este no sería necesario la realización de dilución de la muestra. Debido a este importante superposición de valores, adquiere mayor importancia la evaluación clínica y eventualmente imagenológica de estos pacientes.

**Financiamiento:** Sin financiamiento