

**CARACTERIZACIÓN DE HIPERPROLACTINEMIA: VALORES DE PROLACTINA SEGÚN ETIOLOGÍAS.**

*Matías Hald Weiermann<sup>1</sup>, Daniela Ávila Osoreo<sup>2</sup>, Cristian Aguilar Dreyse<sup>2</sup>, Ángela Garrido Maldonado<sup>2</sup>, Javiera González Fuenzalida<sup>2</sup>, Leslie Echeverría Barría<sup>2</sup>, Alejandra Lanús Montecinos<sup>2</sup>, Francisco Cordero Anfossi<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Universidad de Chile, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** La hiperprolactinemia es una causa frecuente de consulta en endocrinología, su diagnóstico diferencial en muchos casos puede ser desafiante. Clásicamente se describe prolactinas sobre 100 ng/mL en caso de prolactinomas, sin embargo se describen diversas etiologías que pueden superar este umbral.

**Objetivos:** Categorizar las distintas causas de hiperprolactinemia según sus etiologías y según valores de prolactinas.

**Diseño experimental:** Se evaluó los pacientes vistos por hiperprolactinemia en el policlínico de neuroendocrinología de un hospital universitario, de los años 2017-2019. Se incluyó los casos que presentaran información respecto a la etiología de la hiperprolactinemia. La medición de prolactina se realizó por Electroquimioluminiscencia.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 100 pacientes, 34 hombres, 66 mujeres. Un 72% de los pacientes correspondieron a prolactinomas, edad  $40,7 \pm 13,4$  años, 45 mujeres y 27 hombres, presentando una media de 1482,6 ng/ml de prolactina (PRL) (rango 51 - 13430). Los macroprolactinomas presentaron una media PRL de 2543,6 (247-13430), los microprolactinomas 167,6 (90 - 586). El 11%, 6 mujeres y 5 hombres, edad  $48,5 \pm 14,8$  años correspondieron a macroadenomas no funcionantes, con una media de 70,1 (40,2 – 120). Un 9% correspondieron a causa farmacológica, todas las pacientes eran mujeres y con uso de psicofármacos, edad  $31,6 \pm 9,2$  años con una media de PRL de 145,4 (94,8 – 205). Se destaca en uno de los casos, paciente se encontraba en tratamiento con dos psicofármacos, presentando PRL de 205, que al suspender fármacos con autorización de psiquiatría, en 4 días logró PRL de 35. Un 3% de los pacientes presentaba diagnóstico de Acromegalia, con una media de 54 (42-73). Un 3% de los pacientes de catalogaron como otras causas, dentro de ellas se encuentran dos abscesos hipofisarios y un meningioma hipofisario, PRL 89,7 (38 – 137). Dos pacientes presentaron Hiperprolactinemia en contexto de embarazo, con prolactina en  $272,5 \pm 40,3$ .

**Conclusiones:** En el presente trabajo se encontró distintas causas de hiperprolactinemia, siendo la causa más frecuente el prolactinoma similar a lo descrito en la literatura. En esta patología se encontró los valores más altos de prolactina, en especial en los macroprolactinomas, como es esperable. No encontramos un microprolactinoma con PRL menor a 90 y un macroprolactinoma menor a 247. En el caso de los microprolactinomas los valores podrían superponerse con otras causas de hiperprolactinemia. Se destaca la causa farmacológica, que podría ir en aumento como causa de evaluación por endocrinología, llegando a valores mayores >150, dificultando el diagnóstico diferencial para establecer la etiología de la elevación de prolactina. Finalmente, además de una historia clínica completa que es parte fundamental de un diagnóstico adecuado, el valor de PRL puede ser útil además en orientar en la causa de la hiperprolactinemia.

**Financiamiento:** Sin financiamiento