

EXPERIENCIA CLÍNICA DE MANEJO DE PROLACTINOMAS: MANEJO Y EVOLUCIÓN.

Daniela Ávila Osos², Matías Hald Weiermann¹, Cristian Aguilar Dreyse², Ángela Garrido Maldonado², Javiera González Fuenzalida², Leslie Echeverría Barría², Alejandra Lanás Montecinos², Francisco Cordero Anfossi²

¹Facultad de Medicina Universidad de Chile, ²Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Los prolactinomas son los tumores funcionantes hipofisarios más frecuentes. Es conocido además que el tratamiento médico es de primera elección. Si bien su manejo y seguimiento está bien establecido por las guías internacionales, debe ser individualizado para cada paciente y puede ser desafiante durante su evolución. El tener datos locales del comportamiento de nuestros pacientes puede mejorar y optimizar el manejo de nuestros pacientes.

Objetivos: Describir la cohorte de pacientes con diagnóstico de prolactinoma, que son manejados y seguidos en nuestro centro.

Diseño experimental: Se evaluó los pacientes evaluados por Prolactinoma en el policlínico de neuroendocrinología de un hospital universitario, de los años 2017-2019. Se obtuvo datos epidemiológicos de pacientes, comorbilidades, tamaño tumoral, niveles de prolactina (PRL), dosis de cabergolina, respuesta a tratamiento y evolución durante el seguimiento.

Resultados: Durante este período se mantuvo en seguimiento a 72 pacientes con diagnóstico de prolactinoma, 26 hombres y 46 mujeres, edad $40,7 \pm 13,3$ años. 42 (58,3%) de los pacientes fueron macroprolactinomas. Los prolactinomas presentaron un tamaño tumoral de 15,2 mm en promedio (rango 3 – 40), con prolactinemias basales de 1609,9 ng/mL (90-13430). Los macroprolactinomas presentaron una media PRL de 2543,6 (247-13430), los microprolactinomas 167,6 (90 - 586). Se evaluó niveles de prolactina según tamaño tumoral, dividido en cuartiles: < de 7mm con un nivel de PRL de 98, hasta 12 mm: 936, hasta 22 mm: 1719 y hasta 40 mm: 2779; diferencia que fue significativa ($p < 0,01$) por ANOVA. El tratamiento de elección fue cabergolina, sólo hubo un paciente que recibió bromocriptina ya que lo recibía previamente estando en el extranjero. La dosis inicial de cabergolina fue de $0,8 \pm 0,6$ mg, la dosis promedio fue de 1,2 mg (0,5 – 6,5). No se constató complicaciones cardiovasculares, en especial valvulopatías, en ninguno de los pacientes con dosis más altas de cabergolina. Las prolactinemias de control fueron de 93 ng/mL (1,7-681) al primer control a los 3 meses y 79,7 (0,2 – 639) en el siguiente control. 2 pacientes se embarazaron durante este período, en todas se suspendió el agonista dopaminérgico, sin complicaciones secundarias a su tumor ni compromiso visual. 2 pacientes suspendieron agonista dopaminérgico por intolerancia, quienes se derivaron a manejo quirúrgico.

Conclusiones: El manejo de los prolactinomas debe ser personalizado de acuerdo al paciente, aunque el tratamiento médico es efectivo hay pacientes que requieren altas dosis y pueden ser resistentes o intolerantes al tratamiento. La experiencia a nivel internacional del manejo de prolactinomas es amplia, sin embargo el tener datos locales de nuestros pacientes nos pueden acercar a un mejor manejo y adecuado a nuestra realidad clínica.

Financiamiento: Sin financiamiento