

Efectos de cabergolina y bromocriptina en pacientes con incremento de las concentraciones de prolactina

Share on facebook Share on email Share on twitter Share on print More Sharing Services 0

Fuente: Medcenter Medical News. 15/06/2015

Como exponen la Dra. Maité Cabrera Gámez et al. en la *Revista Cubana de Endocrinología*, la hiperprolactinemia es una alteración común en la esfera reproductiva, de la que aún no se conocen exactamente sus consecuencias metabólicas, y que actualmente se relaciona el estado hiperprolactinéxico con trastornos de la tolerancia a la glucosa.

Los autores mencionan otro estudio en el que se demuestra la presencia de tolerancia a la glucosa disminuida con hiperinsulinemia en pacientes con hiperprolactinemia, lo cual sugiere que la prolactina era una hormona diabetogénica.

En estudios que realizó el equipo, encontraron incremento de los niveles plasmáticos de glucemia basal y dos horas posteriores a la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTG-O) en mujeres con niveles de prolactina superiores a 2 500 mUI/L, quienes, además, presentaron los niveles de insulina más elevados en todos los momentos de la PTG-O.

Por su parte, Robert Krysiak et al. explican en su estudio publicado en *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, que si bien la hiperprolactinemia se relaciona con complicaciones metabólicas y hormonales, en ningún estudio previo se ha comparado el efecto de diferentes agonistas de la dopamina sobre los lípidos plasmáticos, los marcadores del metabolismo de los hidratos de carbono y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con incremento de las concentraciones de prolactina.

Por ello, llevaron adelante un estudio que contó con la participación de ocho mujeres con prolactinoma resistente a la bromocriptina (grupo 1) y 12 mujeres equiparables con hiperprolactinemia no relacionada con prolactinoma (grupo 2).

Luego, al grupo 1 se le trató con cabergolina y al grupo 2 con bromocriptina, y evaluaron antes y después de seis meses de tratamiento los lípidos plasmáticos, los marcadores de homeostasis de la glucosa y las concentraciones plasmáticas de prolactina, factor de crecimiento insulínico de tipo 1 (IGF-1) y factores de riesgo cardiovascular.

Los dos tratamientos normalizaron las concentraciones plasmáticas de prolactina. La cabergolina redujo las concentraciones de triglicéridos, la glucosa plasmática dos horas después de la administración del fármaco, la evaluación del modelo homeostático de la resistencia a la insulina (HOMA-IR) y las concentraciones circulantes de IGR-1, los ácidos grasos libres (FFA), la proteína C reactiva de gran sensibilidad (hsCRP), la homocisteína y el fibrinógeno, así como incrementó el colesterol de las HDL y la 25-hidroxivitamina D.

Con la excepción de una reducción en el HOMA-IR, el tratamiento con bromocriptina no produjo ningún efecto importante sobre los biomarcadores investigados. La cabergolina fue superior a la bromocriptina al afectar a las concentraciones plasmáticas de glucosa dos horas después de la administración del fármaco, el HOMA-IR, así como las concentraciones circulantes de IGL-1, ácidos grasos libres, ácido úrico, hsCRP, homocisteína, fibrinógeno y 25-hidroxivitamina D.

El equipo sostiene que sus resultados parecen indicar que la cabergolina es superior a la bromocriptina, por lo que respecta a afectar la dislipidemia aterógena, la sensibilidad a la insulina y las concentraciones circulantes de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hiperprolactinéxicos.

De esta manera, consideran que sus hallazgos parecen respaldar observaciones previas de que la cabergolina puede ser un mejor tratamiento para los pacientes con incrementos de las concentraciones de la prolactina que la bromocriptina.

Referencias

Robert Krysiak et al. Different Effects of Cabergoline and Bromocriptine on Metabolic and Cardiovascular Risk Factors in Patients with Elevated Prolactin Levels. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. March 2015; 116(3): 251-256.

Dra. Maité Cabrera Gámez et al. Algunas consideraciones de la disfunción endotelial en pacientes con hiperprolactinemia. *Revista Cubana de Endocrinología*. ene.-abr. 2012; 23(1). Ciudad de La Habana.