


879860027


DESAPARICIÓN DE MICROPROLACTINOMA AL CAMBIO DE RISPERIDONA POR ARIPIPAZOL EN ADOLESCENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

Izquierdo Ros, M^a Teresa (1); Alonso García, Iciar (2); Noguera Moltó, Clara (1); Cantó Martínez, Berenice (1); Horcajo Marrupe, Belén (1); Ruiz García, Beatriz (2); Robles Sánchez, Fuensanta (3).
 1. HGU Reina Sofía (Murcia). 2. HGU Morales Meseguer (Murcia). 3. CSM Infantojuvenil de Molina.

Objetivos

Presentar y revisar un caso clínico de manejo farmacológico de un microprolactinoma como reacción adversa secundaria al tratamiento con risperidona en una adolescente de 16 años diagnosticada de esquizofrenia paranoide.

En seguimiento en salud mental desde los 12 años por trastorno de conducta, a partir de los 14 años presenta agresividad sobre todo hacia la madre y autorreferencialidad en el aula; con percepción de miradas de desprecio por los compañeros; alucinaciones auditivas en forma de voces de mujer y gritos de niña; pensamientos bizarros como "deseo de abrirse las tripas" con un cuchillo para ver cómo son por dentro. El equipo educativo relataba un comportamiento con tendencia a la timidez. Coeficiente intelectual total de 105. Se inició tratamiento farmacológico con risperidona; controlándose síntomas positivos con 2 mg, 6 meses después comenzó con efectos adversos en relación a galactorrea sin amenorrea. La paciente reunía varios factores de riesgo asociados a la aparición de hiperprolactinemia: ser mujer, joven, y tratada con risperidona.

Material y métodos

1. Revisamos la historia clínica de la paciente haciendo hincapié en los tratamientos farmacológicos.
2. Se solicitan las exploraciones complementarias para el estudio de galactorrea: estudio hormonal (con prolactina, T4 libre, TSH, IGF1, ACTH y cortisol) cuyo resultado fue normal, RM hipofisaria con gadolinio, que describe un microadenoma hipofisario de 4'5 mm parasagital izquierdo.
3. Realizamos una revisión bibliográfica sobre las estrategias farmacológicas de cambio en caso de aparición de microprolactinoma de novo,



Resultados

1. Se sustituye 2 mg de risperidona por 15 mg de aripiprazol. La sintomatología positiva respondió muy bien al cambio farmacológico.
2. En el control con RM a los 12 meses de tratamiento ya no se observó la existencia de microadenoma.
3. Atribuye su bienestar actual a la medicación y hace crítica con preguntas del tipo "¿Cómo estaría yo de loca para pensar eso?"

Conclusiones

En la bibliografía consultada se describen estrategias para corregir la hiperprolactinemia iatrogénica en un paciente con trastorno psicótico; tales como disminuir la dosis del antipsicótico o cambiarlo, o añadir un agonista dopaminérgico; pero debemos usar la estrategia farmacológica que no provoque la desestabilización psicopatológica del paciente, tal y como hemos conseguido en el caso que presentamos.

Bibliografía

1. Hoffer ZS, Roth RL, Mathews M. Evidence for the partial dopamine receptor agonist aripiprazole as first-line treatment of psychosis patients with iatrogenic or tumorigenic hyperprolactinemia. *Psychosomatics*. 2009. Jul-Aug; 50(4):317-24.
2. Nieves Basterreche, et al. Aripiprazol como corrector de la hiperprolactinemia causada por paliperidona. *Actas Esp Psiquiatría* 2012; 40(5):290-2.

