



# XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

## **HIPERPROLACTINEMIA IATROGÉNICA Y ARIPIPRAZOL DEPOT COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA**

Silvia Cañas Jiménez, María Amparo González Yago, Elena Díaz Miranda, Laura López Alonso, Encarnación Muñoz Díaz.

[a\\_yago@hotmail.com](mailto:a_yago@hotmail.com)

### **INTRODUCCIÓN**

Existe un creciente interés en la comunidad clínica sobre la importancia de la salud física en el paciente con enfermedad mental grave. En este caso concreto nos centramos en la hiperprolactinemia (HPRL), uno de los efectos secundarios más comunes asociados con los antipsicóticos.

### **OBJETIVOS**

Aportar un caso clínico a la serie existente, conocer el alcance real de las consecuencias de la HPRL iatrogénica por antipsicóticos en el paciente con enfermedad mental grave y evaluar alternativas de tratamiento con menor riesgo potencial de producir este efecto adverso.

### **METODOLOGÍA**

Paciente mujer de 46 años con historia de seguimiento irregular en Salud Mental por reiterados abandonos desde 1998 tanto del seguimiento como de los tratamientos prescritos. Último reinicio en mayo 2014. En la clínica predominaban las ideas paranoides, de referencia y de perjuicio en relación a su madre y otras figuras de su entorno. Alucinaciones auditivas comandatorias con fobias de impulsión auto y heteroagresivas y dismorfofobia delirante. Sintomatología afectiva asociada. Aunque con nula conciencia de enfermedad, aceptó tratamiento optándose por Palmitato de Paliperidona inyectable en monoterapia (75 mg I.M./28 días).

### **RESULTADOS**

Rápida y espectacular mejoría clínica con adquisición progresiva de conciencia de enfermedad, discurso coherente, buen contacto, sin objetivarse productividad psicótica ni síntomas afectivos mayores. Sin embargo a los 4 meses del inicio del tratamiento la paciente describe amenorrea y descenso del deseo sexual. Se solicitan niveles de PRL encontrándose cifras de 102 mg/ml. Ante esto se decide en Febrero 2015 cambio a Aripiprazol inyectable también en monoterapia (Abilify Maintena 400 mg I.M./28 días), manteniéndose la estabilidad clínica hasta fecha actual y lográndose niveles basales de prolactina a límites normales a los 5 meses del cambio.

# **HIPERPROLACTINEMIA IATROGÉNICA Y ARIPIPAZOL DEPOT COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA**

## **CONCLUSIONES**

La HPRL es uno de los efectos secundarios más comunes asociados a los antipsicóticos (APS), en especial con la mayoría de los APS típicos y algunos de segunda generación como risperidona, paliperidona y amisulpride, que llegan a detectarse en el 30-70% de los pacientes que los toman de forma continuada y hasta en un 80% de los que los toman a corto plazo. Se produce por el bloqueo de los receptores D2 de la dopamina, que en las células lactotropas hipofisarias produce una pérdida del factor inhibitorio dopaminérgico (PIF). Esto explica que los APS con un mayor índice de ocupación D2 sean los que producen mayores y más frecuentes elevaciones de PRL. El Aripiprazol es un agonista parcial de los receptores D2 presentando un mejor perfil para el caso concreto con efecto neutro o incluso reductor de los niveles de prolactina en todo su rango de dosis.

Los síntomas de la hiperprolactinemia a corto plazo incluyen amenorrea, galactorrea y disfunción sexual. A medio-largo plazo y relacionado con la disminución de estrógenos se puede inducir baja masa ósea, hipogonadismo, menopausia precoz, incremento del riesgo de algunos tipos de cáncer (mama y endometrio) , entre otros. Es importante para los clínicos tener en cuenta que, aun cursando de forma asintomática a corto plazo, la HPRL mantenida suele ser clínicamente relevante por las posibles complicaciones a largo plazo. Por ello la petición de niveles de PRL debería realizarse de forma sistemática en todos los pacientes que reciben antipsicóticos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Bushe C, Shaw M, Peveler R. A review of the association between antipsychotic use and hyperprolactinaemia. *J Psycofarmacol.* 2008; 22:46-55. Inder WJ, Castle D. Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia. *Aust N Z J Psychiatry.* 2011; 45:830-7. Montejo AL. Prolactin awareness. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2008; 18 supl 2:101-30.