

HIPERPROLACTINEMIA (prolactina alta)

La prolactina es una hormona que se segrega por la parte anterior de la hipófisis (adeno-hipófisis) y que estimula la producción de leche de las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo.

La prolactina aumentada o hiperprolactinemia es una de las causas principales de los trastornos ovulatorios y de infertilidad en las mujeres. Unos elevados niveles de prolactina a nivel sanguíneo podrían originar un bloqueo de secreción de hormona luteinizante (LH) y al no producirse el pico de LH no se produce la ovulación. Esos elevados niveles de prolactina van a interferir en el mecanismo de retroalimentación positiva del estradiol al nivel del hipotálamo, bloqueando los receptores de los estrógenos. En el ovario, un aumento de la prolactina puede provocar una disminución del número o de la afinidad de los receptores de LH en el cuerpo lúteo, lo cual se asocia a una disminución en la producción y secreción de progesterona y podría explicar el hallazgo clínico de mujeres infértiles con déficit de la fase luteal e hiperprolactinemia.

Ese aumento de la prolactina puede ser la causa en una mujer saludable cuyo único síntoma es la infertilidad o antecedentes de abortos espontáneos repetidos antes de las 12 semanas, como consecuencia de una deficiencia lútea.

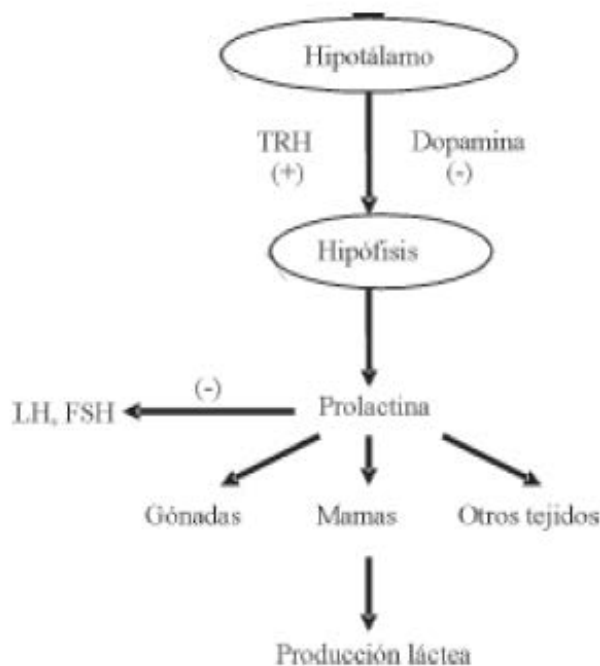


Diagrama de regulación de producción de prolactina.

Etiología

Los niveles de prolactina pueden incrementarse de manera transitoria o permanente por razones fisiológicas, tales como el insomnio, estrés, embarazo, lactancia, manipulación de la mama o el ejercicio excesivo.

El aumento de prolactina también puede estar causado por factores externos, como el uso de psicofármacos, estrógenos u otros medicamentos (antidepresivos, antipsicóticos, medicamentos contra las náuseas, antiácidos y medicamentos para la presión arterial).

Es también común encontrar hiperprolactinemia debido a otras enfermedades del sistema endocrino. Entre ellas, el hipotiroidismo, el síndrome de los ovarios poliquísticos, la tiroiditis linfocítica, pacientes con tumor dermoide del ovario, esclerosis múltiple, lupus, artritis reumatoide.

Los prolactinomas son tumores hipofisarios cuya aparición va unida a un aumento de los niveles de prolactina (por encima de 100 ng/ml). Es por ello que, para la evaluación del origen de la hiperprolactinemia suele ser incluido el examen hipofisario, con el fin de descartar o descubrir la existencia de este tipo de tumor en la paciente.

Síntomas

- Trastornos menstruales: Amenorrea, Hiperpolimenorrea o metrorragias.
- Ciclos anovulatorios.
- Galactorrea: es una secreción de leche del pecho no asociada con el periodo de lactancia. Ocurre principalmente en mujeres pero también puede ocurrir en hombres con menor frecuencia. La secreción de leche blanquecina puede provenir de uno o ambos pechos presentándose salidas de líquido con o sin estimulación.
- Cefaleas: dolores de cabeza penetrantes, de tipo frontal y localizados debajo de los ojos.
- Dispareunia (o coitalgia es la relación sexual dolorosa), disminución de la libido o frigidez.
- Hirsutismo: crecimiento excesivo de vello terminal en mujeres siguiendo un patrón masculino de distribución, en zonas andrógeno-dependientes: patillas, barbilla, cuello, areolas mamarias, tórax, en área inmediatamente superior o inferior al ombligo, así como en muslos, espalda. Este síntoma aparece cuando la hiperprolactinemia va asociada al síndrome de los ovarios poliquísticos.

Diagnóstico

Si una mujer presenta los síntomas antes descritos como hirsutismo, disminución de la libido o infertilidad, deben determinarse los niveles de prolactina realizando un análisis de sangre, entre el tercer y quinto día del ciclo menstrual. Si en la primera determinación se obtienen cifras elevadas debe repetirse y si se confirma nuevamente, se establece el diagnóstico de hiperprolactinemia. Se debe de proceder entonces a elaborar un historial clínico completo, incluyendo las preguntas médicas de rigor, un examen físico detallado y una analítica hormonal completa. De esta manera se podrá descubrir la causa que provoca la hiperprolactinemia. Lo primero que se debe descartar antes de comenzar cualquier tratamiento es el embarazo.

El uso de estrógenos, anticonceptivos orales y drogas que aumentan la secreción de prolactina pueden alterar los resultados de dichos análisis, es por ello que debe comunicarse su uso al profesional de la salud que realice el diagnóstico.

Tratamiento

La hiperprolactinemia se puede tratar de muchas maneras. El tratamiento a elegir dependerá de la causa que la provoca y del fin que se quiere alcanzar. Si la prolactina alta está siendo causada por algún medicamento que la paciente está tomando, el profesional de la salud suspenderá su uso y si la causa es el hipotiroidismo, le indicará un tratamiento para regular la función tiroidea.

Dieta

Se ha relacionado la deficiencia de vitamina B6 y zinc con la hiperprolactinemia. De ahí que las personas deban considerar la posibilidad de comer más alimentos que contengan vitamina B6, como los plátanos, el salmón, el pollo y las espinacas. También, se plantea que el consumo de alimentos ricos en zinc contribuye con este propósito. Los alimentos ricos en zinc son los mariscos, la carne de ternera, el pavo y las legumbres.

Farmacológico

Generalmente la hiperprolactinemia es tratada con bromocriptina o cabergolina. Las dosis de estos medicamentos deben ser indicadas de manera muy específica para cada paciente. A algunas pacientes, estos medicamentos pueden producir náuseas, mareos y dolores de cabeza, pero suelen ser leves y generalmente desaparecen en poco tiempo.

En los casos que la causa de la prolactina alta sea un tumor benigno en la hipófisis (adenoma hipofisiario tipo prolactinoma), el tratamiento inicial es con medicamentos (bromocriptina o cabergolina) para reducirlo. En los casos que no se logra reducir con los medicamentos, es posible que requiera tratamiento quirúrgico.

Natural

Fem Optim® (Nutrinat Evolution), que incluye, entre otros:

- Aceite de borraja: promueve la regulación de los estrógenos, la progesterona y la prolactina en la etapa lútea del ciclo de la menstruación.
- Sauzgatillo: Tiene efecto dopaminérgico en la pituitaria, que significa que la estimula para que libere dopamina. La estimulación de la pituitaria lleva a la reducción de la prolactina.
- El zinc tiende a trabajar conjuntamente con la vitamina B6. Varios estudios señalan una relación entre la deficiencia de vitamina B6 y zinc y la hiperprolactinemia.
- Rodiola: adaptógeno reconocido y ampliamente utilizado para ayudar a relajarse y a soltar tensiones en caso de estrés. La rodiola también puede afectar a la transmisión catecolaminérgica, a través de los receptores GABA-érgicos, serotoninérgicos y noradrenérgicos. La rodiola aumenta dopamina y esta inhibe la prolactina.

L-Tirosina 550 mg (HealthAid): Precursor de la dopamina, ayuda a aumentar los niveles de la misma, de manera que se inhiba la prolactina.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): La vitamina E puede inhibir la secreción de prolactina central.

Ginseng coreano (HealthAid): Planta recomendada para reducir los altos niveles de prolactina. En el hombre aumenta el deseo sexual y la frecuencia de la erección.

Ginkgo (Ginkgo Biloba) 5.000 mg (HealthAid): Mejora los niveles de dopamina en el organismo, mientras que actúa como un inhibidor de la prolactina.