15 minutos

Hiperprolactinemia e galactorreia

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'ESTÁ SAINDO LEITE'

Fernanda, 29 anos, atendente, G0.

Galactorreia bilateral espontânea há 3 meses. Ciclos antes regulares, agora a cada 45–60 dias. Nega cefaleia, alteração visual ou queda de libido. Não amamenta; βhCG negativo.

Usa sertralina 50 mg/dia há 1 ano (ansiedade) e metoclopramida 10 mg 'quase todo dia' por enxaqueca com náusea, comprada na farmácia. Mamas sem nódulos; secreção leitosa à expressão.

Exames: prolactina 68 ng/mL (VR < 25), TSH 2,1 mUI/L, creatinina normal. Já chegou com o pedido de ressonância da sela feito por outro colega.



Você assina o pedido da ressonância ou faz outra coisa antes?

ANTES DA RESSONÂNCIA | AS CAUSAS QUE SE ESQUECEM

Fisiológicas e de coleta

Gestação e lactação (βhCG sempre). Estímulo mamilar, exame das mamas antes da coleta, relação sexual, exercício, estresse, sono. Coleta: pela manhã, em repouso de 20–30 min, sem estímulo mamário prévio. Valor limítrofe (25–50): repetir antes de qualquer imagem. Insuficiência renal e cirrose reduzem a depuração.

Medicamentos: a causa nº 1

Antipsicóticos: risperidona, paliperidona, haloperidol, sulpirida, amissulprida — podem ultrapassar 100–200 ng/mL

Procinéticos: metoclopramida, domperidona — galactorreia em semanas

Antidepressivos: ISRS e tricíclicos — elevação discreta, geralmente < 50

Outros: estrogênios, metildopa, verapamil, opioides, cimetidina

Regra: PRL < 100 em quem usa droga hiperprolactinemiante = suspender ou trocar (com quem prescreveu) e repetir em 3 dias.

Armadilhas do laboratório

Macroprolactina: complexo PRL-IgG, biologicamente inativo. Pedir a pesquisa (precipitação com PEG) quando a PRL está alta e a paciente é assintomática ou tem ciclos normais. Até 1/4 das hiperprolactinemias.

Hipotireoidismo primário: TRH alto estimula lactotrofos. TSH em todo caso. Trata-se a tireoide, não a prolactina.

Efeito gancho: macroadenoma gigante com PRL 'normal' — pedir dosagem com diluição.

Fontes: Endocrine Society, Melmed S et al., JCEM 2011 (Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia); Vilar L et al., Arch Endocrinol Metab 2018 (SBEM); FEBRASGO, Hiperprolactinemia (2018).

QUANDO PEDIR A RM DE SELA — E O QUE FAZER DEPOIS

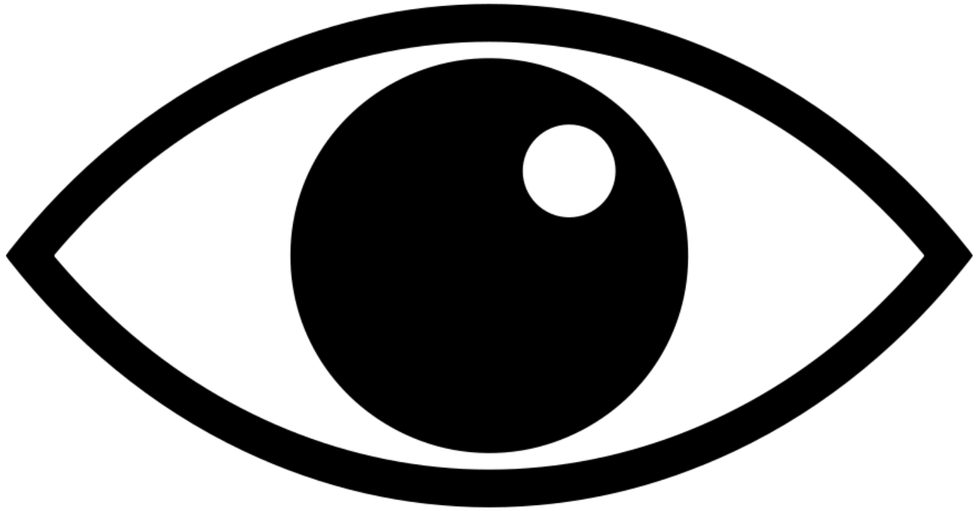
RM de sela quando PRL persistentemente elevada sem causa secundária (droga, tireoide, gestação, macroprolactina); PRL > 100 ng/mL em qualquer cenário; cefaleia, alteração visual ou sinais de hipopituitarismo; droga que não pode ser suspensa e PRL alta — a RM exclui adenoma antes de atribuir ao remédio.

Ler o número < 100: droga, macroprolactina, hipotireoidismo, microadenoma ou 'desconexão' de haste. > 200–250: macroprolactinoma até prova em contrário. Mas o valor não substitui a história.

Prolactinoma cabergolina é a primeira escolha (iniciar 0,25–0,5 mg 1–2x/semana, titular pela PRL); normaliza a prolactina em 80–90% e reduz o tumor. Cirurgia só por falha, intolerância ou compressão aguda. Micro assintomático com ciclos normais pode só ser observado.

Induzida por droga se o psiquiatra puder trocar (ex.: aripiprazol), troca-se; se não puder e há hipogonadismo, repõe-se estrogênio/progestagênio. Agonista dopaminérgico em paciente psicótica é a última opção — pode descompensar a doença de base.

Galactorreia com PRL normal idiopática; sem RM, sem tratamento; só investigar secreção sanguinolenta ou uniductal (mama, não hipófise).



Campo visual e cefaleia: sinais de massa que antecipam a RM

Fontes: Melmed S et al., JCEM 2011; Petersenn S et al., Nat Rev Endocrinol 2023 (Pituitary Society, prolactinomas); Vilar L et al., 2018.

Resolução do caso

Hiperprolactinemia provavelmente medicamentosa (metoclopramida ± sertralina). A ressonância espera.

O que fazer hoje: suspender a metoclopramida (trocar o antiemético da enxaqueca — domperidona não serve, também eleva PRL; discutir com quem trata a cefaleia) e repetir a prolactina em 3 dias, coleta pela manhã, em repouso, sem palpar a mama antes. Pedir macroprolactina na mesma amostra.

Sertralina: eleva pouco; não se suspende antidepressivo por uma PRL de 68 sem conversar com o psiquiatra. Se a PRL normalizar sem a metoclopramida, a sertralina fica.

Se a PRL continuar alta (ou se não puder suspender a droga, ou aparecer cefaleia/alteração visual): aí sim, RM de sela com contraste. PRL > 100 em qualquer coleta também manda para a RM.

E a galactorreia? some com a PRL. Orientar a não espremer a mama — o estímulo perpetua a secreção. Os ciclos devem regularizar; se quiser contracepção, não há contraindicação.

TSH normal já afastou a tireoide. A RM que se pede sem olhar a receita acha 10% de 'incidentalomas' e gera outro problema.



Receita antes da RM

Suspender e repetir

Macroprolactina + TSH

RM se persistir ou › 100

Fontes: Melmed S et al., JCEM 2011; Vilar L et al., 2018.

Pegadinha de prova

Mulher de 34 anos, assintomática, com ciclos menstruais regulares, realiza exames de rotina e apresenta prolactina de 58 ng/mL (VR < 25). TSH normal, beta-hCG negativo, não usa medicações. A conduta inicial mais adequada é:

A Ressonância magnética de sela túrcica com contraste.

B Iniciar cabergolina 0,5 mg por semana.

C Repetir a prolactina em condições adequadas e pesquisar macroprolactina.

D Solicitar campimetria visual e encaminhar à neurocirurgia.

E Tranquilizar e repetir a dosagem apenas em 5 anos.

Pegadinha de prova

Mulher de 34 anos, assintomática, com ciclos menstruais regulares, realiza exames de rotina e apresenta prolactina de 58 ng/mL (VR < 25). TSH normal, beta-hCG negativo, não usa medicações. A conduta inicial mais adequada é:

A Ressonância magnética de sela túrcica com contraste.

B Iniciar cabergolina 0,5 mg por semana.

C Repetir a prolactina em condições adequadas e pesquisar macroprolactina.

D Solicitar campimetria visual e encaminhar à neurocirurgia.

E Tranquilizar e repetir a dosagem apenas em 5 anos.

PARA LEVAR

1

Antes da RM: βhCG, TSH, a lista de remédios e uma segunda coleta bem feita. Metoclopramida e antipsicóticos são os campeões.

2

PRL alta em paciente assintomática ou com ciclos normais: pesquise macroprolactina. PRL > 100 ou sintoma de massa: RM.

3

Droga culpada: suspende ou troca com quem prescreveu e repete em 3 dias. Normalizou, acabou; persistiu, ressonância.