



## Agonistas dopaminérgicos para el tratamiento de microprolactinoma en pacientes con trastorno bipolar, a propósito de un caso.

Lucía Lafuente 1; Armand Guàrdia 1; Teresa Sánchez 1; Xavier Martínez-Bio 1; Alexandre González-Rodríguez 1; María Alberto 1; Mentxu Natividad 1; Jose Antonio Monreal 2.

1. Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Universitat de Barcelona (UB). Terrassa, Barcelona.
2. Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Universitat de Barcelona (UB). CIBERSAM. Institut de Neurociències. Universitat Autònoma de Barcelona. Terrassa, Barcelona.

**Objetivos:** Describir si existe una asociación entre el uso de agonistas dopaminérgicos (DA) como tratamiento para el micro prolactinoma y manifestaciones clínicas del trastorno bipolar (TB).

**Método:** Caso Clínico + Revisión: Búsqueda en PubMed (últimos 5 años) con los siguientes términos: "Bipolar Disorder" AND ("Dopamine Agonists" OR Agonists") [Pharmacological Action], obteniéndose un resultado de 27 publicaciones al seleccionar revisiones y revisiones sistemáticas de los últimos 5 años.

### Resultados:

Caso: Mujer de 43 años con AF de primer grado de TB tipo I, debuta con primer episodio depresivo tres meses después de la introducción de cabergolina, tras serle detectado un microprolactinoma en contexto de amenorrea. Se inicia tratamiento con escitalopram y a los dos meses sufre un primer episodio maníaco, siendo diagnosticada de TB I.

### Revisión:

Existen casos reportados de depresión y manía con el uso de cabergolina. La prevalencia de estos casos no ha sido establecida y el inicio puede ocurrir en un rango de 4 días a 6 años desde la introducción del DA. La asociación parece ser más clara con los síntomas psicóticos. Se postula que el mecanismo por el cual producen síntomas maníacos podría ser agonismo de los receptores D1/D2.

### Conclusiones:

La asociación entre TB y uso de DA no ha sido claramente establecida. Algunos estudios han reportado mayor seguridad en el uso de cabergolina (selectivo D2) frente a bromocriptina (agonista D1/D2) en términos de inducción de psicosis. No existen guías específicas para el manejo de pacientes con síntomas psiquiátricos derivados del tratamiento con DA.