



Hipomanía inducida por cabergolina y quinagolida en un paciente con macroadenoma hipofisario: reporte de un caso y revisión de la literatura.

Genís F Fucho-Rius¹; Jesús V Cobo Gómez^{1 2}; Olga Giménez Palop³; Albert Cano Palomares³; Diego J Palao Vidal²

¹Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España; Mental Health Depart; ²Workgroup on Psychoneuroendocrinology, Catalan Society of Psychiatry Mental Health, Barcelona; ³Endocrinology and Nutrition Service, Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Spain.

Palabras clave: Hipomanía, Hipofisis, Cabergolina, Quinagolida

Keywords: Hypomania, Hypophysis, Cabergoline, Quinagolide

Introducción: la hiperprolactinemia es la alteración más común del eje hipotálamo-hipofisario y los prolactinomas son la causa subyacente más habitual. El tratamiento farmacológico de elección son los antagonistas dopaminérgicos (AD), los cuales producen una reducción de prolactina y del tamaño tumoral. Contamos con una larga experiencia con dichos fármacos, habiendo demostrado su efectividad y seguridad, pero no están libres de efectos secundarios. La literatura reporta casos de clínica neuropsiquiátrica de debut tras su instauración, incluidos psicosis y manía.

Caso: hombre de 54 años, sin antecedentes psiquiátricos, en seguimiento por Endocrinología por un macroadenoma hipofisario con hiperprolactinemia, es derivado a Psiquiatría por cambios de la personalidad tras instaurar cabergolina. Presentaba conductas hipersexuales, hiperactividad, irritabilidad, así como conflictos intramatrimoniales. Se instaura aripiprazol con resolución del cuadro. En un intento posterior de tratamiento con quinagolida presenta síntomas hipomaniacos similares que también remiten con aripiprazol. Finalmente, un tercer intento de tratamiento con cabergolina asociada a aripiprazol resulta efectivo sin manifestaciones psicopatológicas. Cuando el paciente abandona aripiprazol unilateralmente se reinician los síntomas que remiten tras una nueva instauración de aripiprazol.

Discusión y conclusiones: cabergolina y quinagolida pueden provocar síntomas de hipomanía. El riesgo de recurrencia de hipomanía/manía parece ser significativo cuando se reinicia el AD o se cambia por otro de la misma familia. El uso concomitante de antipsicóticos como el aripiprazol puede ser una estrategia para disminuir el riesgo de descompensación o resolución de la misma. Recomendamos mantener un seguimiento de aquellos pacientes en tratamiento con AD, incluso a largo plazo, especialmente en aquellos pacientes con antecedentes familiares o personales psiquiátricos.

<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230934>