



HIPERPROLACTINEMIA SECUNDÁRIA AO USO DE DOMPERIDONA: UM RELATO DE CASO

Matos, I. C.; Cordeiro, B. M.; Migliavacca, I. S.;
Moreira, I. C.; Feitoza, L. M.
Centro Universitário de Anápolis –
UniEvangélica/ Anápolis/ Goiás



• Objetivo:

Relatar um caso de hiperprolactinemia secundário ao uso de Domperidona.

• Material e métodos:

Foi avaliado o caso clínico da paciente S. C. F., 32 anos, sexo feminino, obesa há 8 anos. A paciente deu entrada em um centro de diagnóstico por imagem no dia 25/04/2018 com queixa de prolactina alta. Ela relatou irregularidade menstrual durante os últimos seis meses com quadro de amenorreia após interrupção de contraceptivo oral com intuito de engravidar (GOP0A0). Em janeiro do presente ano ela tentou induzir a ovulação, sem sucesso clínico. Nega galactorreia espontânea, cefaleia e alterações visuais. Nos exames solicitados foi identificado FSH = 0,5; prolactina = 250,9; LH = 0,23; Fe = 99; TSH = 4,94. Os exames de imagem foram solicitados após comprovação da ausência de relação com as causas secundárias de hiperprolactinemia. Na ultrassonografia transvaginal o endométrio apresentava aspecto heterogêneo e os ovários, aspecto policístico. Na ressonância magnética de sela túrcica o parênquima adeno-hipofisário apresentava discreta heterogeneidade, sem imagens nodulares definidas. A paciente foi diagnosticada com hiperprolactinemia secundária à Domperidona, portanto o fármaco foi suspenso para realização de nova dosagem no exame de sangue. Na consulta seguinte, a paciente trouxe os exames solicitados, cujos resultados foram: ferritina = 122,2; índice de saturação de transferrina = 45,9%; A1C = 4,4%; Ur = 22; Cr = 0,58; ácido úrico = 4,0; TGO = 23; TGP = 29; FA = 84; gama GT = 40; BT = 0,63; BI = 0,41; eletroforese de proteínas sem alterações; TSH = 3,95; prolactina = 24,6.

• Resultados:

Após a análise dos exames, foi diagnosticada com hiperprolactinemia secundária a Domperidona. Suspendeu-se, portanto, a medicação para o retorno da dosagem hormonal aos níveis adequados.

• Conclusão:

A partir do exposto, conclui-se que o caso relatado é raro, à medida que se trata de um medicamento com ação preferencial nos receptores dopaminérgicos (D2) do trato gastrointestinal superior usado para tratar vômitos e gastroparesia. Nesse sentido, a Domperidona é um antagonista do receptor D2 o qual não atravessa facilmente a barreira hematoencefálica. Além disso, depreende-se que o excesso na produção de prolactina identificado pode gerar amenorreia, infertilidade e galactorreia, fatores encontrados no caso clínico da paciente.

