

A hiperprolactinemia é o distúrbio hipotálamo-hipofisário mais freqüente, com etiologia bastante variada, incluindo drogas, prolactinomas (micro: < 10; macro: > 10 mm) e hiperprolactinemia idiopática. Neste trabalho, revisou-se os aspectos clínicos, laboratoriais e etiológicos de 73 pacientes com hiperprolactinemia atendidos no Serviço de Endocrinologia do HCPA (1983 a jun/94), sendo 30 (41,1%) com macroprolactinomas (24 mulheres e 6 homens), 17 (23,3%) com microprolactinomas (17 mulheres), 5 (6,8%) com hiperprolactinemia por drogas (5 mulheres), 9 (12,3%) com hiperprolactinemia idiopática (7 mulheres e 2 homens) e 12 (16,4%) com outras causas de hiperprolactinemia (7 mulheres e 5 homens). O quadro clínico-laboratorial observado foi: macroadenomas (mulheres) = cefaléia (18/24), amenorréia ou oligoamenorréia (18/24), galactorréia (15/24), com prolactinemia superior a 200 ng/ml (13/21); macroadenomas (homens) = redução de libido (4/6), impotência sexual (3/6) e prolactinemia superior a 200 ng/ml (6/6); microadenomas (mulheres) = galactorréia (14/17), cefaléia (10/17), amenorréia ou oligoamenorréia (7/17) e prolactinemia superior a 100 ng/ml (9/16). Nos pacientes com hiperprolactinemia por drogas, idiopática ou por outras causas a prolactinemia não ultrapassou 50 ng/ml na maioria dos casos (18/26). Assim, verificou-se uma maior prevalência de macroprolactinomas, a qual poderia ser devida à concentração de patologias mais graves em Serviços de referências e/ou à menor importância dada aos microprolactinomas na prática clínica.(CNPq/UFRGS).