

Introdução

As duas maiores manifestações clínicas de endometriose são dor e infertilidade. A endometriose acomete mulheres em idade reprodutiva sendo a sua prevalência estimada de 2 a 18% (30 a 50% apresentarão infertilidade).

O papel da prolactina na endometriose associada à infertilidade vem sendo estudado há anos. Este grupo de mulheres tem secreção e controle de prolactina alterados, além de anormalidades da fase lútea e concentração folicular de fatores de crescimento modulada de forma anômala.

O nível de CA-125 está correlacionado tanto com a presença quanto com a extensão da endometriose. A especificidade do CA-125 como marcador de endometriose é de 80%, no entanto, a sensibilidade de 20-50% impõe limitações no seu uso como teste clínico para diagnóstico da doença.

Diante das limitações do CA-125 e devido à alteração da prolactina em pacientes com endometriose, resolvemos avaliar se este hormônio pode servir como marcador para a doença em comparação com o CA-125.

Objetivos

- 1 - Comparação dos níveis séricos de prolactina e CA-125 de mulheres com endometriose com mulheres férteis sem endometriose.
- 2 - Comparação do valor clínico da prolactina com CA-125 para o diagnóstico da endometriose.
- 3 - Avaliação da análise combinada de prolactina e CA-125 para o diagnóstico da endometriose.

Metodologia

Pacientes

As pacientes foram selecionados entre as mulheres na Clínica Ginecológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todas foram informadas sobre os procedimentos e assinaram termo de consentimento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital.

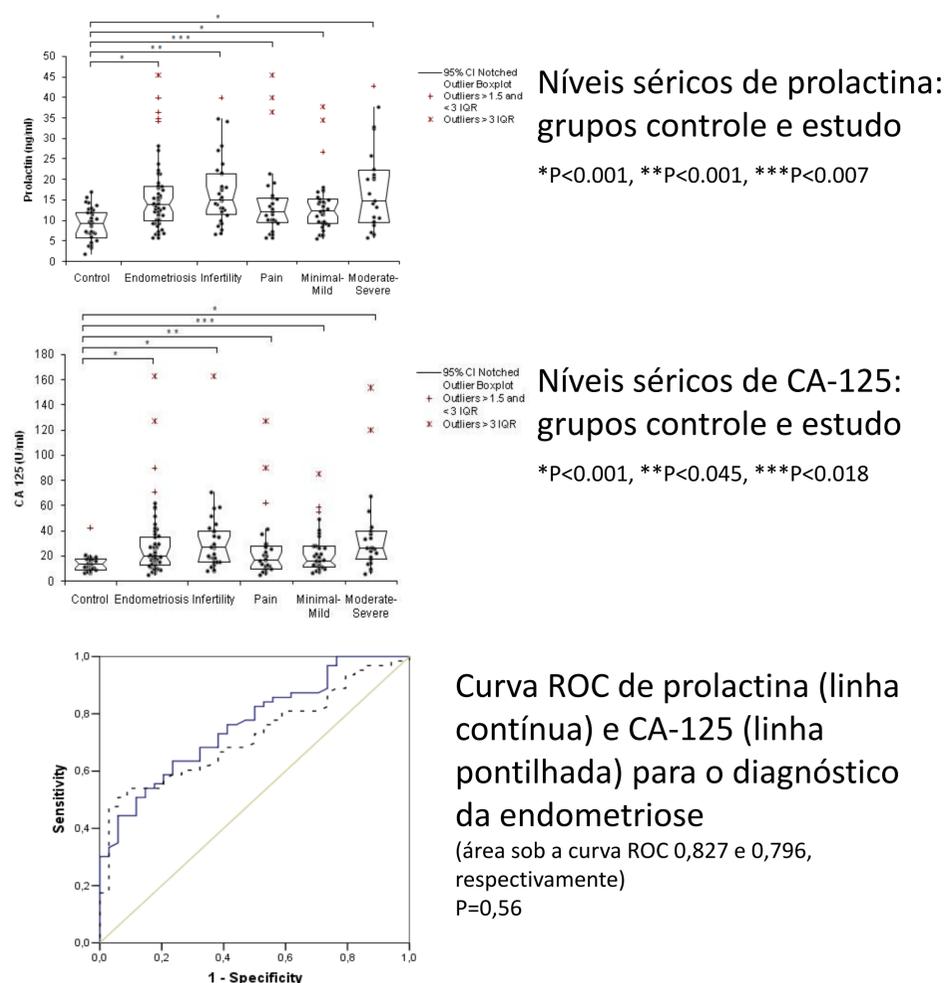
Um total de 97 pacientes, divididas nos grupos controle e estudo, foram analisadas:

- **Grupo Controle:** 34 pacientes férteis sem endometriose e sem dor submetidas à laparoscopia para ligadura tubária.
- **Grupo de Estudo:** 63 pacientes inférteis com diagnóstico de endometriose e resultados normais em testes de infertilidade, que fizeram laparoscopia para investigação de infertilidade (endometriose com infertilidade) e pacientes com endometriose que fizeram laparoscopia para investigação de dor (endometriose com dor).

Medições

A avaliação hormonal foi realizada através da medição dos níveis séricos de prolactina e CA-125 durante a fase secretora do ciclo menstrual (antes da cirurgia) por quimioluminescência.

Resultados



Prolactina e CA-125 como marcadores de endometriose:

Stage	Selected proteins	Cut off	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV*	NPV	LR+	LR-
Ctrl versus All	PRL	20.0	21	99	0.53	0.93	10.25	0.79
		14.8 ^a	45	94	0.46	0.94	7.56	0.59
		11.0 ^b	70	68	0.19	0.95	2.02	0.44
	Ca-125	35.0	27	97	0.51	0.92	9.17	0.75
		19.8 ^a	51	91	0.39	0.94	5.76	0.54
		13.6 ^b	71	50	0.14	0.94	1.43	0.57
	PRL + Ca-125	20.0 ^c +35.0 ^d 14.8 ^{ac} +19.8 ^{ad}	44 77	97 88	0.61 0.41	0.48 0.97	14.03 6.21	0.59 0.31

Usual Cut Off
Best sensitivity for specificity >90%
Best specificity for sensitivity > 70%

Conclusões

A prolactina demonstrou-se um biomarcador igualmente eficaz ao CA-125 para o diagnóstico da endometriose; sozinhos, esses dois marcadores apresentaram sensibilidade reduzida. Demonstramos, pela primeira vez, que o uso destes marcadores em conjunto, especialmente quando se utiliza cortes adequados (prolactina 14,8ng/mL e CA-125 19,8U/I), permite o diagnóstico da endometriose com especificidade e sensibilidade adequada e aceitável.

Referências

1. Prolactin and growth hormone secretion after thyrotrophin-releasing hormone infusion and dopaminergic (DA2) blockade in infertile patients with minimal/mild endometriosis, *Hum Reprod*
2. Peripheral biomarkers of endometriosis: a systematic review, *Hum Reprod Update*