



# Endocrinología y Nutrición



## P-108. - PREVALENCIA DE DIABETES Y PREDIABETES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

G. López Gallardo, C. Roa Llamazares, G. Bueno Monroy y E. Muñoz Cabello

Hospital Santa Bárbara, Puertollano.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el trastorno metabólico más frecuente en mujeres en edad fértil. Se caracteriza por la presencia de hiperandrogenismo clínico o bioquímico, anovulación crónica y poliquistosis ovárica. El SOP se asocia a resistencia a la insulina y a riesgo incrementado de diabetes.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de intolerancia a la glucosa y diabetes en mujeres con SOP tras una sobrecarga oral de glucosa (SOG) y establecer qué papel juega la SOG en su diagnóstico. Analizar las características clínicas, hormonales y metabólicas que influyen en su aparición.

**Material y métodos:** Se realizó una SOG de 75 g a 60 mujeres con SOP, diagnosticadas mediante criterios NIH (hiperandrogenismo clínico o bioquímico y oligoanovulación). Se analizaron los parámetros clínicos, hormonales y metabólicos.

**Resultados:** La edad media fue de  $29,45 \pm 7,7$  años, y el índice de masa corporal medio de  $34,7 \pm 6,6$  Kg/m<sup>2</sup>. La SOG resultó alterada en el 26% de las mujeres, el 18,3% fueron clasificadas como prediabéticas y el 6,7% como diabéticas, según criterios de la ADA. Mediante hemoglobina glicosilada o glucosa basal no se diagnosticó ningún caso de diabetes y la prevalencia de prediabetes fue más baja (9,1% y 16,1% respectivamente). Presentar una SOG patológica se asoció de forma estadísticamente significativa a una presión arterial sistólica (PAS) más elevada (MD: 10,41 p: 0,048) y a una concentración de LH y androstendiona más bajas (MD: -3,2, p:0,02; MD: -1,38; p: 0,03).

**Conclusiones:** La prevalencia de diabetes y prediabetes es muy elevada en mujeres con SOP. Se debe utilizar la SOG para realizar un diagnóstico adecuado y precoz. La diabetes y prediabetes se asocia a una PAS más elevada y a unas concentraciones de androstendiona y LH más bajas en el SOP.