Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1426

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3968 - MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA CON MENSTRUACIONES IRREGULARES

E. Martínez Perona[1], J. León Domínguez[1], J. Zuleta Valencia[2] y C. Acal Romero[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. [3]Médico Residente. Centro de Salud Puerta Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, con antecedentes de menstruación irregular, fumadora, índice paquete/año: 10, sin otros antecedentes de riesgo cardiovascular. Actualmente presenta reaparición de irregularidades menstruales: ciclos menstruales de aproximadamente 60 días, con reglas de sangrado escaso y duración entre 3 y 5 días. Refiere usar preservativo como método anticonceptivo, ninguna gestación, ni deseo de ello.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta acné generalizado en rostro, e hirsutismo en mentón, labio superior y tronco. Sobrepeso. Tensión arterial: 120/77 mmHg. Se solicita analítica sanguínea completa, con hormonas implicadas en el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal: colesterol total 210 mg/d, lipoproteína de baja densidad 145 mg/dL, lipoproteína de alta densidad 50 mg/dL, triglicéridos 80 mg/dL. Glucemia 105 mg/dL, coagulación normal, tirotropina 2,5 Ul/ml, hormona folículoestimulante 12,5 Ul/L, hormona luteinizante 14,5 Ul/L, estradiol, prolactina, testosterona, dehidroepiandrosterona sulfato normales. También se realiza ecografía transvaginal visualizando endometrio de 7 milímetros y ambos ovarios con más de doce folículos de entre 2 y 9 milímetros en periferia. Aporta citología con resultado normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome del ovario poliquístico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Cushing. Hiperprolactinemia. Hipogonadismo hipogonadotropo. Hiperplasia suprarrenal congénita de aparición tardía.

Comentario final: El síndrome del ovario poliquístico es una de las patologías endocrinas más frecuentes en mujeres de edad reproductiva, de ahí su gran importancia en la atención primaria. Nuestra paciente cumple criterios diagnósticos para ello al confirmarse el diagnóstico bioquímico y ecográfico, además de la oligo-ovulación presentada. Se descarta que exista síndrome metabólico asociado, el cual tiene una prevalencia superior en mujeres con esta patología. La resistencia a la insulina, a pesar de no ser un criterio diagnóstico, puede estar asociada con el hiperandrogenismo, por lo que también es recomendable descartar diabetes tipo II en estas pacientes. El manejo dependerá de los deseos genésicos, siendo las medidas principales e imprescindibles el abandono del tabaco, dieta hipocalórica, ejercicio, y control de la glucemia y presión arterial. En este caso además se pautó por deseo de la paciente anticonceptivos hormonales combinados para tratar los

síntomas de hiperandrogenismo.

Bibliografía

1. Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, Hoeger KM, Murad MH, Pasquali R, et al: Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(12):4565-92.

Palabras clave: Síndrome del ovario poliquístico. Hiperandrogenismo. Oligo-anovulación.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.