



## 80 - COMPARACIÓN DE LOS VALORES DE ANDRÓGENOS PLASMÁTICOS EN MUJERES CON HIPERANDROGENISMO POSMENOPÁUSICO SECUNDARIO A ETIOLOGÍA TUMORAL FREnte A NO TUMORAL

M. Fernández Argüeso, A.E. Ortiz Flores, N. Bengoa Rojano, J.B. Quiñones Silva, P. Benavent Cordero, G.A. Baonza Sainz, V. Martínez Vaello, L. Jiménez Mendiguchía, M. Luque Ramírez y H.F. Escobar Morreale

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los síntomas o signos derivados del exceso androgénico tras la menopausia resultan de patologías virilizantes funcionales o tumorales de origen suprarrenal u ovárico, afortunadamente raras. Valores de testosterona total (TT)  $> 150$  ng/dl son indicativos de una posible etiología tumoral.

**Métodos:** Estudio descriptivo y transversal que incluyen mujeres que acudieron a las Consultas de Exceso Androgénico por hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico tras la menopausia, entre 1998 y 2019. Empleamos el test de la U de Mann-Whitney para establecer la diferencia de concentraciones de TT, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAs) y  $\Delta$ -4-androstendiona (A) en mujeres con hiperandrogenismo secundario a etiología tumoral, ovárica o suprarrenal, con las de aquellas que tenían un origen no tumoral.

**Resultados:** 16 mujeres fueron incluidas en el análisis final. El exceso androgénico fue debido a una causa tumoral, en 7 pacientes, entre ellos 1 adenoma suprarrenal productor de andrógenos y 6 tumores ováricos virilizantes. Un origen funcional se diagnosticó en 9 mujeres, incluyendo i) hipertecosis ovárica ( $n = 4$ ), ii) hiperplasia suprarrenal congénita no clásica ( $n = 1$ ), iii) acromegalia ( $n = 1$ ) y iv) aquellas que no fueron operadas tras presentar ausencia de evidencia clínica de exceso androgénico ni evidencia radiológica de un tumor ( $n = 3$ ). Las concentraciones medianas de TT, DHEAs y A fueron de 120 (86-253) ng/dl, 424 (240-1.159) ng/ml y 2,1 (0,9-4,4) ng/ml, respectivamente. Tras el análisis estadístico no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos comparados ( $p = 0,32, 1,0$  y  $0,32$  para TT, DHEAs y A, respectivamente).

**Conclusiones:** Los niveles de andrógenos séricos circulantes no permiten diferenciar una etiología tumoral de una funcional. En mujeres con hiperandrogenismo posmenopáusico y cifras de TT  $> 150$  ng/dl también es mandatorio descartar una posible etiología tumoral.