



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



84 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEL EXCESO ANDROGÉNICO EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS: UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS

A. Ortiz-Flores^{a,c,d}, M. Luque-Ramírez^{a,b,c}, E. Fernández-Durán^{a,c}, C. Sánchez-Martínez^b, P. García-Abellás^b, A. García-Cano^b y H. Escobar-Morreale^{a,b,c}

^aInstituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. Madrid. ^bHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^cCentro de Investigación Biomédica en Red Diabetes y Enfermedades metabólicas asociadas (CIBERDEM). ^dUniversidad de Alcalá. 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.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal incluyendo mujeres que acudieron a las Consultas de Exceso Androgénico por hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico tras la menopausia, entre 1998 y 2019.

Resultados: 16 mujeres fueron incluidas en el análisis final (dos correspondientes al periodo 1999-2014 y 14 al periodo 2015-19) con una edad media de 65 ± 11 años. Las concentraciones de testosterona total y libre fueron de 120 (86-253) ng/dl y 77 (46-127) pmol/l, respectivamente. Ocho mujeres (50%) acudieron por hirsutismo, de grado variable, mientras, que un 50% presentaba alopecia androgénica moderada a grave como motivo de consulta. Cinco mujeres presentaron además clitoromegalia en la exploración (31%). El origen fue ovárico en 13 casos, incluyendo cuatro mujeres con hipertecosis ovárica bilateral y seis con tumores virilizantes. Las tres restantes no fueron operadas ante la ausencia de síntomas, pero sus pruebas analíticas orientaron al ovario como fuente de andrógenos. En dos pacientes el origen fue suprarrenal al presentar hiperplasia suprarrenal congénita no clásica en un caso y un adenoma productor de andrógenos en el otro. Finalmente, la paciente restante fue diagnosticada de acromegalia.

Conclusiones: A pesar de que la literatura recoge a la hipertecosis ovárica como causa más común de exceso androgénico en la posmenopausia, la patología tumoral fue la causa más frecuente en nuestra serie de casos. El estudio de imagen dirigido al despistaje de tumores es por ello de capital importancia para el manejo de estas patologías.