



72 - SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO: CARACTERÍSTICAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS PRECONCEPCIONALES Y SU CORRELACIÓN CON LOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES

C. Fux Otta^{1,2}, N. Ramos¹, H. Lucchini³, M. Ñañez⁴, M. di Carlo¹ y G. Iraci⁵

¹Departamento de Endocrinología y Diabetes; ²Instituto Universitario de Medicina Reproductiva (IUMeR); ³I Cátedra de Clínica Obstétrica y Perinatología; ⁴II Cátedra de Ginecología Clínica; ⁵Cátedra de Farmacología Aplicada I y II. Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Resumen

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico (SOP), caracterizado por hiperandrogenismo (H), oligoanovulación (O) y/u ovarios poliquísticos (P), está asociado a un aumento de complicaciones obstétricas y neonatales. Sin embargo, existe controversia sobre las variables predictoras de dichas complicaciones. **Objetivo:** evaluar las características clínicas del SOP y su correlación con los resultados perinatales.

Métodos: Estudio clínico de casos y controles. Estudiamos 183 embarazadas entre 18-35 años, primigestas, de embarazos únicos y espontáneos, divididas en dos grupos: Grupo SOP (n = 87): Fenotipo A (H+O+P) n = 53; B (H+O) n = 9; C (H+P) n = 16; D (O+P) n = 9 y Grupo Control (sin H, O ni P) n = 96. Analizamos las características clínicas y bioquímicas pre concepcionales (edad, antropometría, PTOG, insulinemia, perfil lipídico, andrógenos, gonadotrofinas), registramos durante la gestación: ganancia ponderal, presión arterial y PTOG; así como características obstétricas-neonatales.

Resultados: Las complicaciones obstétricas y neonatales (diabetes gestacional, hipertensión, prematuridad y pesos extremos al nacer) fueron significativamente mayores en el Grupo SOP respecto al Control (86 vs 32%, p = 0,007), a pesar de no tener diferencias en la edad, IMC ni ganancia ponderal durante el embarazo. El fenotipo A del SOP fue el más comprometido en la ocurrencia de abortos tempranos, diabetes gestacional e hipertensión inducida del embarazo (RR 5,8; 3,6 y 1,9, respectivamente); así como mayor porcentaje de familiares de primer grado con diabetes e hipertensión. El estatus androgénico pre onceptual así como la PTOG, insulinemia, triglicéridos/HDL y el perímetro de cintura se correlacionaron positivamente y la SHBG negativamente con las complicaciones obstétricas y perinatales (p 0,05).

Conclusiones: En nuestra población el aumento del perímetro abdominal junto con el perfil lipídico y androgénico preconceptual se correlacionaron con resultados adversos obstétricos y neonatales.