



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-101 - ¿QUÉ APORTA EL ANÁLISIS DE LA CURVA DE INSULINA TRAS SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA EN EL ESTUDIO DE MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

S. Echeverría Andueza, J. Zapata Cardenas, E. Chumbiauca Vela y F. Escalada San Martín

Clínica Universidad de Navarra.

Resumen

Objetivos: Determinar la relación entre los diferentes patrones de insulinemia tras sobrecarga oral de glucosa (SOG, 75 gr) con la composición corporal y los niveles androgénicos en pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Material y métodos: Seleccionamos a pacientes vistas en la consulta de Endocrinología en la Clínica Universidad de Navarra (2005-2020) con diagnóstico de SOP (criterios de Rotterdam) y realización concomitante de Curva de glucosa e insulina (0, 30, 60, 90 y 120 minutos) tras SOG (75 gr) y estudio de composición corporal mediante pletismografía por desplazamiento de aire y ViScan. De manera arbitraria, hemos establecido 2 patrones diferentes de curva de insulinemia. Curva “normal” en la que existe un pico de insulinemia y posteriormente descenso progresivo hasta la finalización de la prueba; y curva “mantenida” en la que se observa un pico de insulinemia cuyo valor desciende menos de un 20% en los próximos 60 minutos.

Resultados: Hemos seleccionado a un total de 46 mujeres (edad media 25,6 años). El 6% presenta normopeso, 4% sobrepeso y 90% obesidad (IMC $32,8 \pm 6,9$ kg/m² y grasa corporal total $44,6 \pm 8,3\%$). El 19,5% muestra alteración del metabolismo de los hidratos de carbono (AMHdC) (glucemia basal alterada, intolerancia hidrocarbonatada o DM2) y el 28% criterios de insulinoresistencia (HOMA-R, Matsuda o ambas). Tras la SOG, 13 pacientes hacen pico insulínico a los 30 minutos, 15 pacientes a los 60, 13 pacientes a los 90 y 5 al minuto 120. Se observa una mayor proporción de AMHdC en aquellas con el pico a los 120' (60%) respecto al resto (17%). No se han encontrado diferencias significativas comparando los 4 grupos de pacientes según el pico insulínico en relación con grasa corporal total, grasa visceral, insulinoresistencia ni androgenemia (testosterona total, androstendiona, SHBG y DHEA-S). 38 pacientes cumplen criterios de curva “normal” y 8 de curva “mantenida”. Aquellas con curva “mantenida” tienen mayor porcentaje de grasa corporal total (47,4% vs 44,0%) y de IMC ($35,1$ kg/m² vs $32,3$ kg/m²) respecto a aquellas con patrón “normal”, aunque sin significación estadística.

Conclusiones: Encontramos una alta prevalencia de alteración del metabolismo de los HdC y de insulinoresistencia en nuestra cohorte de mujeres con SOP y obesidad (19,5% y 28% respectivamente). En el grupo con pico insulínico a los 120 minutos observamos una mayor proporción de AMHdC y en aquellas con curva “sostenida” un mayor porcentaje de grasa corporal total. No se han encontrado correlaciones significativas entre diferentes dinámicas de curva y androgenemia y composición corporal probablemente por la homogeneidad de las pacientes en cuanto a composición corporal y por el pequeño tamaño muestral. Por ello, son necesarios más estudios centrados en este tema.