



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-123 - FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS CON DIABETES TIPO 1. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN ESTA POBLACIÓN

A. Bayona Cebada^{a,b,c}, L. Nattero Chávez^{a,c}, E. Fernández Durán^{a,c}, B. Dorado Avendaño^a, M. Luque Ramírez^{a,b,c} y H.F. Escobar Morreale^{a,b,c}

^aHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ^bUniversidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, España. ^cGrupo de Diabetes, Obesidad y Reproducción Humana Universidad de Alcalá & Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) & Centro de Investigación en Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas asociadas (CIBERDEM), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es frecuente en mujeres con diabetes tipo 1 (DM1). Sin embargo, no todas las mujeres con DM1 desarrollan rasgos hiperandrogénicos y los factores que influyen en el desarrollo del SOP no están claramente establecidos. Nuestro objetivo es analizar los factores relacionados con la aparición de SOP en mujeres premenopáusicas con DM1 y las características de estas pacientes.

Material y métodos: Estudio de corte transversal. Se reclutaron de manera consecutiva mujeres con DM1 de 18 a 45 años en seguimiento por la Unidad de Diabetes de un hospital terciario de Madrid. Todas estaban en tratamiento insulínico intensivo, habían sido diagnosticadas de DM1 al menos 1 año antes del estudio, y tenían una edad ginecológica de al menos 2 años. Incluimos a 112 mujeres con DM1, 25 de ellas tenían diagnóstico de SOP según criterios de ESHRE/ASRM-Rotterdam (prevalencia: 22%, IC95%: 16-31%). Se llevó a cabo una comparación entre el grupo de mujeres con DM1 y SOP (DM1-SOP) y de mujeres sin SOP (DM1- sin SOP). Asimismo, se analizaron las características clínicas y bioquímicas del grupo DM1-SOP. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata v23 (StataCorp LLC).

Resultados: La edad media fue de $30,0 \pm 0,8$ años y la HbA1c media de $7,33 \pm 0,13\%$. El 74% de estas pacientes estaba en tratamiento con múltiples dosis de insulina. Las mujeres con DM1-SOP eran más jóvenes que las mujeres con DM1-sin SOP (26 ± 7 años en DM1-PCOS vs. 31 ± 9 en DM1-sin SOP, $P = 0,007$). La dosis total de insulina fue mayor en mujeres con SOP ($0,71 \pm 0,35$ en DM1-SOP vs. $0,58 \pm 0,19$ U/kg/día en DM1-sin SOP, $p = 0,024$). Hubo una tendencia a un diagnóstico premenarquia de la DM1 más común en mujeres con SOP (64 vs. 47%, $p = 0,124$). El fenotipo de SOP más frecuente fue el hiperandrogénico (15 de 25 mujeres, 60%). Los niveles de testosterona total fueron significativamente superiores en el grupo DM1-SOP ($44,7 \pm 18,6$ vs. $29,3 \pm 11,5$ ng/dl, $p = 0,001$), así como los de d4-androstenediona ($2,8 \pm 0,9$ vs. $2,0 \pm 0,7$ ng/ml, $p = 0,001$), sugiriendo un origen ovárico del hiperandrogenismo.

Conclusiones: En este estudio, las mujeres premenopáusicas con DM1 y SOP eran más jóvenes, utilizaban mayores dosis de insulina y tendían a un diagnóstico más frecuente de la DM1 premenarquia frente a las mujeres sin SOP. Nuestros resultados sugieren un origen ovárico del hiperandrogenismo.