

Editorial

HÉCTOR F. ESCOBAR-MORREAL

*Servicio de Endocrinología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.
Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid. España.*

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es probablemente el trastorno endocrinometabólico más prevalente en mujeres en edad fértil¹, a pesar de lo cual sigue siendo uno de los problemas de salud menos conocido, generalmente mal diagnosticado y peor tratado por la comunidad médica.

La heterogeneidad en la presentación clínica del SOP es la causante fundamental de este hecho, ya que, tradicionalmente, los diversos médicos especialistas (ginecólogos, dermatólogos, internistas, endocrinólogos y pediatras) a los que consultaban estas pacientes se han dedicado a atender exclusivamente la manifestación del SOP relacionada con su especialidad, ignorando las demás facetas del síndrome, que en muchas ocasiones son más importantes para la salud de estas mujeres.

En las últimas 2 décadas el conocimiento científico acerca del SOP ha aumentado de forma espectacular: a principios de los años ochenta la atención científica acerca del SOP seguía centrada en la infertilidad y sus manifestaciones cutáneas, mientras que en la actualidad sabemos que el SOP es un desorden multisistémico de etiología compleja, cuyas consecuencias incluyen trastornos cutáneos, reproductivos, metabólicos, oncológicos y posiblemente cardiovasculares, y no se limitan a la edad fértil de las mujeres que lo presentan, sino que se extienden a lo largo de sus vidas.

Sin embargo, esta avalancha de información científica de calidad no siempre se ha difundido de forma adecuada a la comunidad médica. El propósito de la presente monografía, *Resistencia a la insulina y síndrome del ovario poliquístico*, es difundir en nuestro ámbito información contrastada y centrada, aunque no limitada, en uno de los aspectos clave del SOP: el papel decisivo que la resistencia a la insulina desempeña en el desarrollo de este síndrome y las consecuencias

que esto tiene para el diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

Para ello se ha contado con la colaboración de algunos de los científicos más prolíficos en el tema del SOP a nivel mundial. Que todos ellos provengan del área mediterránea no es fruto de la casualidad. Con esto hemos querido hacer énfasis en que el SOP es un trastorno muy prevalente en nuestro medio y compensar, en cierta medida, la información proveniente de los países anglosajones, que en función de sus diferentes hábitos de vida no siempre es aplicable a nuestras pacientes.

El Prof. Fernando Escobar, del Hospital San Cecilio de Granada, no necesita mayor presentación; con su amabilidad habitual, y demostrando una vez más su amplia cultura, nos introduce en el tema de la monografía describiendo los antecedentes históricos del SOP y el hiperandrogenismo femenino. Por mi parte, y abusando de mi posición de coordinador, me he reservado el capítulo acerca de la etiología del SOP, área donde nuestro grupo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid tiene cierta experiencia.

A continuación, la Dra. Evanthia Diamanti-Kandarakis, de la Universidad de Atenas, nos introduce en el proceloso mundo de los criterios diagnósticos del SOP, guiándonos con mano experta hacia las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de este trastorno, cuya elevada prevalencia queda demostrada tas leer este excelente capítulo.

Las Dras. Ibáñez y Potau, de los Hospitales Sant Joan de Déu y Vall d'Hebrón de Barcelona, además de abrumarnos con su erudición y producción científica, ponen de manifiesto cómo el SOP tiene su origen en etapas muy tempranas de la vida de la mujer y cómo algunas de las manifestaciones de este síndrome pueden detectarse y tratarse incluso antes de la pubertad.

La Dra. Gambineri y el Prof. Pasquali, de la Universidad de Bolonia, describen la influencia de la obesidad en el fenotipo de las pacientes con SOP, destacando su importancia para el desarrollo, manifestación y tratamiento del síndrome. La calidad de este capítulo

Financiado parcialmente por los Proyectos FIS PI050341, PI050551 y RGDM030212 del Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III.

no debe extrañarnos, dado que este grupo es el de referencia internacional en esta área.

Por último, el Prof. Moghetti, de la Universidad de Verona, ha sido responsable de los 2 mejores (en mi opinión) trabajos científicos^{2,3} acerca del tratamiento farmacológico del SOP publicados en la década pasada. Aprovechando su amplia experiencia, el Prof. Moghetti nos describe de forma ecuánime y equilibrada el papel de los antiandrógenos y de los fármacos sensibilizantes a la insulina en el tratamiento del SOP, destacando sus acciones complementarias y apuntando la posible necesidad de un tratamiento combinado en estas pacientes.

Por último, debo destacar el apoyo de los laboratorios Merck Farma y Química, sin cuya ayuda esta monografía no se hubiera podido publicar. Pero no puedo dejar pasar la oportunidad de invitar a este laboratorio a realizar los trámites administrativos oportunos para que el SOP figure como indicación en la ficha técnica de la metformina, ya que es éste, y no otro, el mayor

problema con que nos encontramos los médicos españoles a la hora de tratar correctamente a nuestras pacientes con SOP.

Espero que la monografía les sea útil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmina E, Lobo RA. Polycystic ovary syndrome (PCOS): arguably the most common endocrinopathy is associated with significant morbidity in women. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999;84:1897-9.
2. Moghetti P, Castello R, Negri C, Tosi F, Perrone F, Caputo M, et al. Metformin effects on clinical features, endocrine and metabolic profiles, and insulin sensitivity in polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled 6-month trial, followed by open, long-term clinical evaluation. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:139-46.
3. Moghetti P, Tosi F, Tosti A, Negri C, Mischiali C, Perrone F, et al. Comparison of spironolactone, flutamide, and finasteride efficacy in the treatment of hirsutism: a randomized, double blind, placebo-controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:89-94.