



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 312/32 - DETRÁS DE LA AMENORREA

(1) Ballesteros Lechuga, Lourdes; (2) Salmerón Latorre, Rosa María; (3) León Domínguez, Jesús.

(1) Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar. Úbeda, Jaén. (2) Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar. Úbeda, Jaén. (3) Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 13 años sin alergias medicamentosas ni tratamiento actual de ningún tipo. No antecedentes familiares de interés. No antecedentes personales salvo obesidad grado I con IMC 32. Acude a consulta de Atención Primaria por amenorrea secundaria de un año de evolución. Afebril. No náuseas ni vómitos ni cambios en hábito intestinal. No síndrome miccional. No poliuria ni polifagia ni polidipsia.

**Exploración y pruebas complementarias:** -Exploración: Buen estado general, eupneica, normoperfundida. ACR: tonos rítmicos sin soplos ni ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni signos de peritonismo. Blumberg y Murphy negativos. Abundante panículo adiposo. Fenotipo de hirsutismo con hiperandrogenismo clínico. -Analítica básica: valores dentro de la normalidad excepto glucemia en ayunas de 208 mg/dl. Se realiza interconsulta a endocrinología y se ampliaron los siguientes parámetros analíticos que obtuvieron los siguientes resultados: HbA1c 9,1 %, insulina 40 mUI/l (2,6-24,9 mUI/l), péptido C 5,0 ng/ml (1,1-4,4 ng/ml), testosterona 65,2 ng/dl, LH 7,3 UI/l, FSH 3,2 UI/l, proteína de transporte de hormonas sexuales (SHBG) 10,3 nmol/l (26-110 nmol/L), índice de andrógeno Libre 21,9 (0,23-5,62 %), Anticuerpos anti-GAD, anti-IA2 y anti-insulina negativos. -Se realiza interconsulta con Ginecología y Obstetricia, quienes llegan al diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico con los criterios clínicos y analíticos compatibles.

**Juicio clínico:** Diabetes Mellitus Tipo 2 en el contexto de hiperandrogenismo por Síndrome ovario poliquístico (insulinorresistencia).

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes Mellitus Tipo 1. Hiperandrogenismo idiopático. Tumor pancreático.

**Comentario final:** Los niveles elevados de insulina y péptido C sugieren insulinorresistencia, que explicaría una diabetes tipo 2 en el seno de un hiperandrogenismo, de hecho, el hiperinsulinismo da lugar a una disminución de la proteína de transporte de hormonas sexuales (SHBG), lo que resulta en un índice de andrógenos libres elevado. Por tanto está demostrada la asociación obesidad – hiperandrogenismo (SOP) – insulinorresistencia, de ahí la importancia de una buena anamnesis en mujeres con obesidad y amenorrea, ya que podemos realizar prevención y tratamiento de manera oportuna.

## Bibliografía

-Del Castillo Tirado FJ, Martínez Ortega AJ, Del Castillo Tirado RA. Guía de práctica clínica de síndrome de ovario poliquístico. Archivos de Medicina. 2014;10:1-14.

**Palabras clave:** Hirsutismo. Amenorrea. Hiperglucemia