



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/103 - DOCTORA, NO ME VIENE LA REGLA

N. Carrión Aliaga¹; I. Carrión Jiménez²; P. Llor Zaragoza³; M. Abellán Esteban¹.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.; ²Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.; ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, acude a nuestra consulta por amenorrea de 8 meses de evolución. GOPO. Anteriormente presentaba oligomenorreas desde la menarquia a los 10 años. Fórmula menstrual de 6/60 (menstruaciones cada 2-5 meses). No hábitos tóxicos. Madre con oligomenorrea, G1 y dificultades de fertilidad. Citología hace un año normal. Método anticonceptivo: Preservativo. No presenta dolor abdominal ni flujo anómalo.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección: Acné. IMC 29.5. Hirsutismo leve. Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal sin dolor ni palpación de masas ni visceromegalias. Estrías en caderas. Test de gestación negativo y test de progestágenos positivo. Analítica con bioquímica, serología, hemograma, enzimas hepáticas y lípidos normales a excepción de: Glucemia 118, TGD 232, HDL 31. Hormonas con ratio LH/FSH > 3, con aumento de hormonas andrógenas como LH, testosterona libre y DEHAS. TSH y Prolactina normales. Ecografía vaginal: Ovarios polifoliculares.

Juicio clínico: Síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Cushing, tumor productor de hormonas androgenicas, hiperplasia suprarrenal, alteración tiroides, hiperprolactinemia.

Comentario final: El SOP es una enfermedad muy frecuente en la población que afecta al 10% de mujeres. Es una enfermedad manejable en atención primaria a excepción de fallo de tratamiento o deseo de fertilidad cuando derivaremos a especializada. Se debe a ciclos anovulatorios y es de origen multifactorial por alteraciones endocrino metabólicas y cuenta con un carácter poligenico. Clínica de acné, hirsutismo, acantosis nigricans, resistencia insulínica incluso síndrome metabólico. El tratamiento se basa en ACHO o progestágenos con lo que conseguimos menstruaciones regulares y mejoría sintomática.

Bibliografía

Apridonidze T, Essah PA. Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2005; 90 (4): 1929-35.

Balen A. Polycystic ovary syndrome and cancer. Hum Reprod Update. 2001;7 (6): 522-5.