

## EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OVÁRICA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA Y MENOPAUSIA TEMPRANA AMANDA LADRÓN DE GUEVARA<sup>1</sup>, MARIANO SMITH<sup>2</sup>, BÁRBARA ECHIBURÚ<sup>3</sup>, MANUEL MALIQUEO<sup>3</sup>, PAMELA INVERNIZZI<sup>4</sup>, VJEROCKA INOSTROZA<sup>4</sup>, GABRIEL CAVADA<sup>5</sup>, NICOLÁS CRISOSTO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios, Laboratorio de Endocrinología y Metabolismo, Sede Occidente, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, <sup>2</sup>Alumno Quinto Año, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, <sup>3</sup>Laboratorio de Endocrinología y Metabolismo, Sede Occidente, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, <sup>4</sup>Hospital San Juan de Dios, <sup>5</sup>Departamento de Salud Pública, Universidad de Chile y Universidad Finis Terrae, <sup>6</sup>Laboratorio de Endocrinología y Metabolismo, Sede Occidente, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, Unidad de Endocrinología, Clínica Las Condes

### Contenido:

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un desorden endocrino-metabólico muy prevalente en mujeres en edad fértil (6 a 21%). En estudios previos hemos observado que la mujer SOP (MSOP) en etapa reproductiva tardía tiene un perfil ovárico diferente al de la mujer control (MC), con Hormona Folículo Estimulante (FSH) significativamente menor, Hormona Anti-Mülleriana (AMH) significativamente mayor y Hormona Luteinizante (LH) comparable. Por otro lado, el volumen ovárico y número de folículos sigue siendo significativamente mayor en MSOP. En el presente trabajo evaluamos el perfil hormonal de las MSOP en las etapas posteriores de fertilidad: transición a la menopausia (TM) y menopausia temprana (MT).

**Objetivo:** Estudiar el perfil hormonal y función ovárica en la MSOP en la perimenopausia.

**Sujetos y Métodos:** Se estudiaron 39 MSOP y 34 MC entre 41 y 60 años con IMC entre 20 y 38 kg/m<sup>2</sup>, quienes se separaron en 2 grupos según su estatus menopáusico: TM y MT. Se evaluó clínicamente con parámetros antropométricos y Score de Ferriman (ScF). Se midió: testosterona (T), androstenediona (A), estradiol (E2), LH, FSH, AMH y globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y se calculó índice de andrógenos libres (IAL).

Como análisis estadístico se utilizó prueba para variables no paramétricas. Los datos son presentados en mediana y rango.

**Resultados:** Tanto la edad como los parámetros antropométricos y PA fueron comparables entre MSOP y MC en las etapas de TM y MT, mientras que el ScF fue significativamente mayor en MSOP en ambas etapas [(2 vs 6)  $p=0.013$ ; (1 vs 6)  $p=0.006$ ]. El volumen ovárico (cc) tendió a ser mayor en la TM en MSOP [3.37 (1.40-4.30) vs 4.95 (2.1-18.4);  $p=0.084$ ]. La edad de menopausia fue comparable entre ambos grupos.

Respecto al perfil hormonal: LH, FSH, E2, SHBG e IAL fueron comparables para MSOP y MC en ambas etapas. AMH (pM/L) fue significativamente mayor en MSOP durante la TM (3.03 vs 6.76;  $p=0.029$ ), aunque fue detectable en 50% de las MSOP y MC. Al ajustar por edad, IMC e ICC, los niveles séricos de T (ng/mL) y A (ng/mL) fueron significativamente mayores en MSOP en TM [(0.33 vs 0.41)  $p=0.044$ ; (1.30 vs 1.65)  $p=0.036$ ].

**Conclusiones:** En la perimenopausia las MSOP mantienen un ScF significativamente mayor que las MC. Las MSOP en TM mostraron mayores niveles de A, T y AMH, y una tendencia a mayor volumen ovárico que las MC. Todos estos parámetros se hacen comparables en la MT.

Nuestros datos sugieren que, en la MSOP, la función ovárica, en términos de producción hormonal, se mantiene por un tiempo más prolongado que en la MC, aunque en la población estudiada no hubo diferencias en la edad de inicio de la menopausia, probablemente por el escaso número de pacientes. Este hallazgo pudiera ser beneficioso a largo plazo desde el punto de vista de salud ósea y cardiovascular. Se requieren estudios prospectivos de seguimiento para apoyar esta teoría.

**Financiamiento:** Sin financiamiento