



FENOTIPOS DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y SU ASOCIACIÓN CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Carolina Fux Otta¹, Noelia Ramos¹, Mariana Di Carlo¹, Néstor Dicuatro², Gabriel Iraci³

¹DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ²1º CÁTEDRA DE CLÍNICA OBSTÉTRICA Y PERINATOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ³CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA APLICADA I Y II, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA

Introducción: el síndrome de ovario poliquístico (SOP), la endocrinopatía ginecológica más frecuente en mujeres de edad reproductiva, se caracteriza por hiperandrogenismo (H), oligoanovulación crónica (O) y/u ovarios poliquísticos (P). Si bien se desconoce su etiología, se jerarquiza a la insulinoresistencia (IR) como la principal determinante del síndrome. En mujeres con SOP e IR, el embarazo exacerba la IR preexistente, lo cual las predispone a mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Sin embargo, la principal limitación que presentan los estudios publicados es la falta de inclusión de los nuevos fenotipos del SOP y los distintos criterios diagnósticos para definir diabetes mellitus gestacional (DMG). El diagnóstico de los fenotipos del SOP (Consenso de Rotterdam) surge con 2/3 características mencionadas: fenotipo A: H+O+P, fenotipo B: H+O, fenotipo C: H+P y fenotipo D: O+P. Al no existir estudios que evalúen los efectos de la asociación del SOP con el embarazo según los diferentes fenotipos, sería prematuro asumir *a priori* que todas presentan el mismo riesgo de padecer complicaciones.

Objetivos: analizar las características clínicas endocrino y metabólicas preconceptionales de los fenotipos SOP y su asociación con el diagnóstico de DMG.

Materiales y métodos: diseño: casos y controles. Estudiamos 183 embarazadas entre 18-35 años, primigestas, de embarazos únicos y espontáneos, divididas en dos grupos: SOP (n=87): fenotipo A=53; B=9; C=16; D=9 y control (sin H, O ni P) n=96. Analizamos características preconceptionales (edad, antropometría, prueba de tolerancia oral a la glucosa [PTOG], insulinemia, lípidos, andrógenos, gonadotrofinas) y durante la gestación: ganancia ponderal, presión arterial y PTOG, así como características obstétricas-neonatales.

Resultados preliminares: las complicaciones obstétricas y neonatales (DMG, hipertensión, prematuridad y pesos extremos al nacer) fueron significativamente mayores en el grupo SOP respecto del control (86 vs. 32%; p=0,007), a pesar de no tener diferencias en la edad, IMC ni ganancia ponderal. El fenotipo A fue el más comprometido en la ocurrencia de abortos tempranos, DMG e hipertensión inducida del embarazo (RR 5.8; 3.6 y 1.9, respectivamente), así como mayor porcentaje de familiares de primer grado con DM e hipertensión. El *status* androgénico preconceptional, así como la PTOG, insulinemia, triglicéridos/HDL y el perímetro de cintura se correlacionaron positivamente y la SHBG negativamente con las complicaciones obstétricas y perinatales (p<0,05).

Conclusiones: en nuestra población el fenotipo A del SOP se destaca por presentar mayor riesgo de desarrollar DMG. El escaso número de pacientes en el resto de los fenotipos no permite aún obtener conclusiones válidas estadísticamente.