

## ANDROSTENEDIONA COMO MARCADOR DE HIPERANDROGENEMIA EN PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

E. LAMAS MAJEK eugelamas@gmail.com, S. PERI CRUZADO, C. MILITO, C. ONETTO, V. STRAMINSKY, M. LOPEZ, S. DI LELLA, M. YARADE, D. LADOWSKY, K. STERNBERG, M.G. YBARRA\*, M.F. MERCADO\*, C. FERNANDEZ\*, D. GONZALEZ\*\*, A. FRITZLER\*\*, V. MESCH\*\*, G.BLANCO, S. TATTI

Hospital de Clínicas “José de San Martín”, División Ginecología, Sección Endocrinología Ginecológica, CABA.

\* Hospital de Clínicas “Jose de San Martin”, Departamento de Tocoginecología, División Obstetricia, Servicio de Ecografía. CABA.

\*\* Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Departamento de Bioquímica Clínica, CABA.

**INTRODUCCION:** El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad reproductiva. El diagnóstico se basa, según Consenso de Rotterdam, en la presencia de 2/3 de los siguientes criterios: oligoanovulación, ecografía transvaginal con ovarios de aspecto poliquístico, hiperandrogenismo (HA) clínico y/o bioquímico.

**OBJETIVO:** Determinar en pacientes con diagnóstico de SOP la prevalencia del aumento de los distintos andrógenos, ováricos y suprarrenales, para el diagnóstico bioquímico de hiperandrogenismo.

**MATERIALES Y METODOS:** Se evaluaron 88 mujeres con diagnóstico de SOP por Rotterdam, edad promedio 26,2 años, que consultaron a la Sección entre enero de 2017 y marzo de 2019. Se realizó laboratorio hormonal en fase folicular temprana o en amenorrea, que incluyó Testosterona total (Tot), Androstenediona (A4) y Sulfato de Dehidroepiandrosterona (SDHEA). Se evaluó la prevalencia del aumento de los distintos andrógenos para el diagnóstico de HA bioquímico.

**RESULTADOS:** De las 88 pacientes evaluadas, 19 (21,5%) presentaron andrógenos séricos normales. 69 (78,5%) pacientes presentaron 1 o más andrógenos elevados (ver Tabla 1: Distribución de pacientes según andrógeno sérico elevado).

	Tot (ng/ml EQLIA)	A4 (ng/ml RIA)	Tot + A4	Tot + SDHEA (ng/ml RIA)	Tot + SDHEA + A4
N° de pacientes	9 (13%)	29 (42%)	28 (40,5%)	2 (3%)	1 (1,5%)

Tabla1. Distribución de pacientes según andrógeno sérico elevado

**CONCLUSIONES:** La bibliografía internacional publicada sostiene la determinación de Testosterona como marcador de HA bioquímico para diagnóstico de SOP, y que la determinación de A4 sólo contribuiría para aumentar el porcentaje diagnóstico en un 10%. Sin embargo, en nuestra población, el andrógeno principalmente elevado como único marcador fue la A4 (42%) por lo que consideramos que la determinación de este andrógeno debe formar parte del algoritmo diagnóstico del SOP.