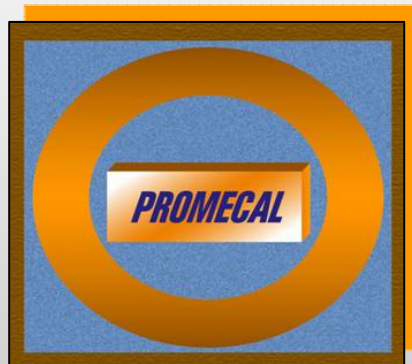


PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA PARA LOS PROFESIONALES DEL LABORATORIO CLINICO



*SX DE OVARIO POLIQUISTICO
CRONOBIOLOGIA EN SEXO FEMENINO*

DR. ARTURO M. TERRÉS SPEZIALE
Patología Clínica y Medicina de Laboratorio

PRESENTACION DEL CASO

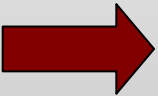
Mujer de 17 años de edad, estudiante, soltera. Sobrepeso desde los 6 años de edad, acné a partir de los 12 años. Hace 9 meses presenta aumento progresivo del peso corporal, vello en mentón, línea infraumbilical y tórax posterior. Acude a Consulta Externa por alteraciones en el ritmo menstrual (opsomenorrea) con períodos de hasta 3 meses de amenorrea. AGO: Menarca a los 11 años, R 60-90 x 5. Dismenorrea, IVSA a los 16 años. G0 FUR hace 3 meses EF: Peso 86kg Talla 1.59m IMC 34. TA 130/95 FC 72, FR 22. En cara se aprecia acné e hirsutismo, acantosis en cuello. Tiroides de tamaño y consistencia normal. Resto de la exploración SDP.

Signos y Síntomas



1. Sobrepeso: 86 kg , IMC 34
2. Acné, Acanthosis, Hirsutismo
3. Opsomenorrea y Dismenorrea
4. Hipertensión arterial: 130/95

DIAGNOSTICOS DE PRESUNCION



DXS	% RESPUESTAS
SX OPQ	89%
RESISTENCIA INSULINA	28%
DIABETES MELLITUS TIPO 2	22%
SÍNDROME METABÓLICO	17%
OBESIDAD	11%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	11%
TUMOR SECRETOR ANDROGENOS	6%
TUMOR DE OVARIO	6%
HIPOTIROIDISMO	6%
HIPERPROLACTINEMIA	6%

DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO

CONSENSO

ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
METABOLICA	100%
GENETICA	50%
NEOPLASICO	12%
AUTOINMUNE	11%



*¿QUE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUIERE PARA
EVALUAR LA CONDICION CLINICAS
DE LA PACIENTE Y PARA
FUNDAMENTAR SU DIAGNOSTICO ?*

¿ QUE PRUEBAS DE GABINETE SUGIERE ?



LABORATORIO	% PARTICIPANTES
Perfil bioquímico: Química, Lípidos, PFH, Electrolitos	100.0%
Hormonas: Hipofisis, Tiroides, Suprarrenal, Ginecológico	100.0%
Pruebas Diabetes: CTG, Insulina, HbA1c	90.0%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
PERFIL GINECOLOGICO: FSH,LH,E2,P4,PRL	94%
TESTOSTERONA	72%
PERFIL TIROIDEO	67%
BIOQUIMICA DE 24 ELEMENTOS	67%
GLICOHEMOGLOBINA HBA1C %	61%
INDICE HOMA: RESISTENCIA A LA INSULINA	61%
BIOMETRIA HEMÁTICA	50%
CURVA TOLERANCIA A LA GLUCOSA	44%
PERFIL DE LIPIDOS	44%
CURVA DE INSULINA	28%
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO	28%
CORTISOL	22%
DHEA , DHEA-S	28%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	28%
MICROALBUMINURIA	11%
AC ANTI TIROIDEOS	11%
CARIOTIPO	6%

PRUEBAS DE LABORATORIO

BIOQUIMICA	UNIDADES	RESULTADOS	MIN	MAX
Glucosa	mg/dL	108.0	60.0	100.0
Creatinina	mg/dL	0.9	0.5	1.2
Acido Úrico	mg/dL	7.4	2.4	7.0
Colesterol Total	mg/dL	195.0	100.0	200.0
Colesterol HDL	mg/dL	27.0	15.0	55.0
Colesterol LDL	mg/dL	105.0	50.0	130.0
Triglicéridos	mg/dL	255.0	50.0	150.0
Sodio	mEq/L	134.8	130.0	145.0
Potasio	mEq/L	5.0	3.3	5.5
Cloro	mEq/L	107.0	91.0	107.0
ENDOCRINOLOGIA	UNIDADES	RESULTADOS	MIN	MAX
CORTISOL	ug/dL	18.0	3.8	25.0
INSULINA	uU/ml	36.0	2.6	24.9
FSH	mU/mL	7.3	4.7	21.5
PROLACTINA	ng/mL	8.3	4.0	30.0
LH	mU/mL	17.9	14.0	96.0
TSH	uU/mL	3.5	0.4	3.4
FT4	ng/dL	1.2	0.5	2.5
DHEA-A	ug/dL	185.0	35.0	430.0
ESTRADIOL	pg/mL	64.0	9.0	49.8
PROGESTERONA	ng/mL	2.0	0.7	27.0
TESTOSTERONA	ng/dL	200.0	35.0	120.0



SINDROME METABOLICO			
INDICADOR	UNIDADES	MUJERES	HOMBRES
Cintura	cm	< 80	< 94
IMC	Kg/m ²	< 25	
TA	mmHg	130 / 85	
Glucosa	mg/dL	< 100	
Triglicéridos	mg/dL	< 150	
HDLc	mg/dL	< 50	< 40

FEDERACION INTERNACIONAL DE DM: 2005		
IMC	25 A 29	SOBREPESO
	> 30	OBESIDAD

IMC = 34
TA = 130/95
Glucosa = 108 mg/dL
Triglicéridos = 255 mg/dL
HDLc = 27 mg/dL

INDICE DE RESISTENCIA A LA INSULINA

HOMA: Homeostatic Model Assesment

L. REF				
GLUCOSA	mg/dL	60	100	$\frac{\text{Glucemia (mg/dl)} \times \text{Insulinemia } \mu\text{UI/ml}}{405}$
INSULINA	uUI/ml	2.6	24.9	

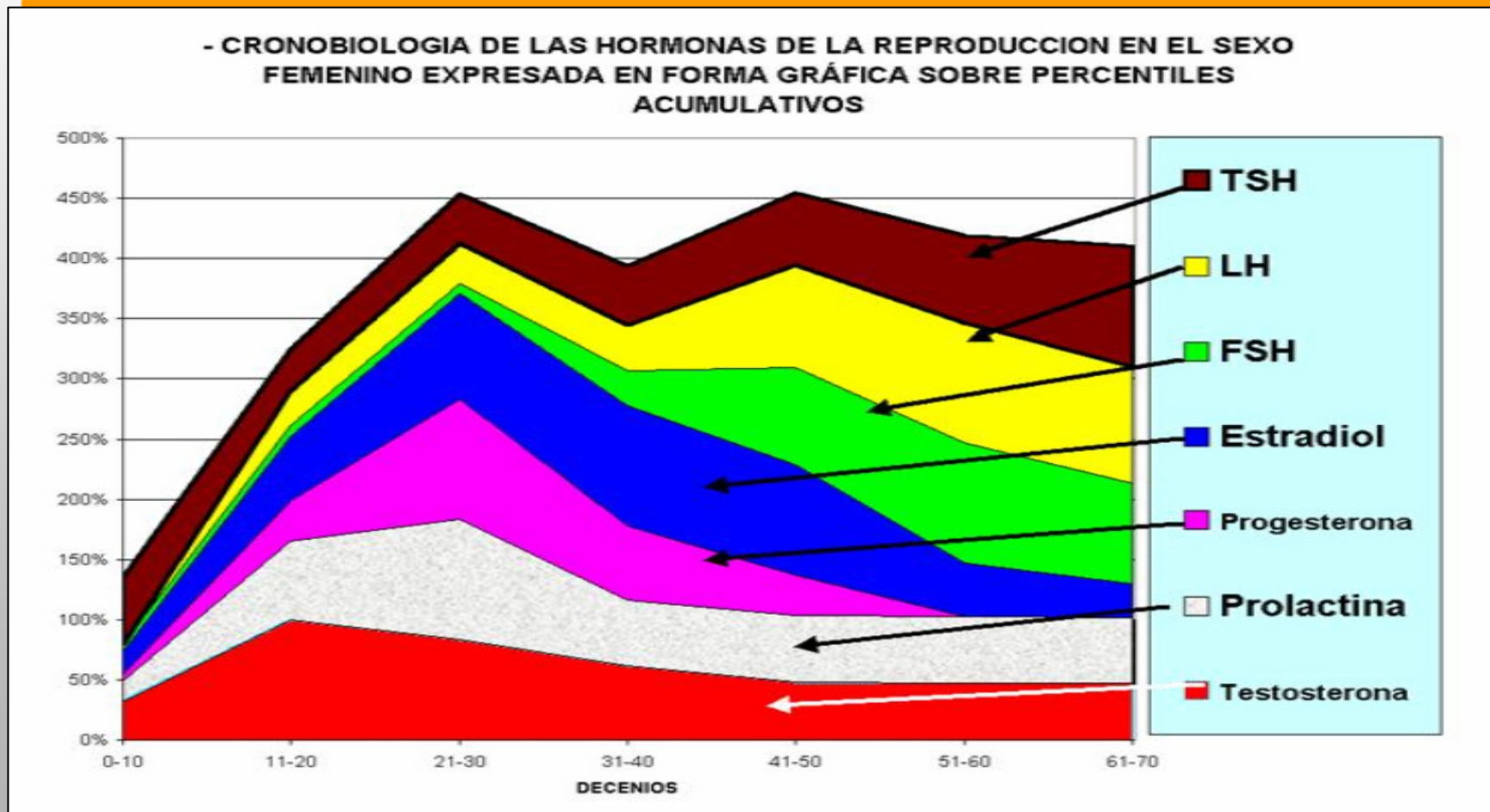
GLUCOSA	INSULINA
mg/dL	uUI/ml
108	36.0

HOMA RI
9.6

Puntaje	Interpretación
Valores inferiores 1.96	Sin resistencia a la insulina
Valores de 1.96 a 3	Sospecha de resistencia a la insulina y requiere más estudios
Valores superiores a 3	Resistencia a la insulina

<https://amhigo.com/mi-diagnostico/calculadoras/indice-de-resistencia-a-la-insulina-homa-ir>

Terrés Speziale AM, Martínez Miranda E. Cronobiología: Niveles Hormonales en Mujeres Mexicanas. Rev.Med.IMSS.2000; vol 37, No 5, Pp 341 - 348



17 años 200.0 8.3 2.0 64.0 7.3 17.9 3.5

	38,912	1,010	5,823	4,346	5,410	4,416	3,827	14,080
PICO	11-20	21-30	21-30	31-40	51-60	51-60	61-70	
	TST	PRL	P4	E2	FSH	LH	TSH	
DECENIO	ng/dL	ng/mL	ng/mL	pg/mL	UI/mL	UI/mL	UI/mL	
1	34	4	1	41	5	0	6.2	
2	107	15	6	118	8	13	3.9	
3	89	23	18	192	8	15	4.6	
4	66	13	11	219	26	16	5.5	
5	52	13	6	201	73	37	6.7	
6	51	13	0	97	89	44	8.0	
7	50	13	0	60	75	43	11.1	
100%	3%	15%	11%	14%	11%	10%	36%	
PICO	11-20	21-30	21-30	31-40	51-60	51-60	61-70	
	TST	PRL	P4	E2	FSH	LH	TSH	
DECENIO	ng/dL	ng/mL	ng/mL	pg/mL	UI/mL	UI/mL	UI/mL	
0-10	32%	18%	6%	19%	6%	0%	56%	
11-20	100%	65%	33%	54%	9%	29%	35%	
21-30	83%	100%	100%	87%	9%	33%	41%	
31-40	62%	55%	61%	100%	29%	37%	49%	
41-50	48%	55%	33%	92%	81%	85%	61%	
51-60	47%	55%	0%	44%	100%	100%	72%	
61-70	47%	55%	0%	27%	84%	98%	100%	

GABINETES	% RESPUESTAS
US PELVIS	83%
USG TRANSVAGINAL	50%
US TIROIDES	11%
TELE TORAX	6%
RMN ABDOMEN Y PELVIS	6%
ECG	6%

DIAGNOSTICO	SOPQ: SX DE OVARIOS POLIQUISTICOS: SINDROME DE STEIN LEVENTHAL
DEFINICION	El síndrome de ovario poliquístico, también llamado Síndrome de Stein-Leventhal, es un trastorno endocrino causando uno de los desbalances hormonales más frecuentes en mujeres de edad reproductiva. Para que se considere a una persona con posible SOP, debe cumplir dos de estos tres criterios: 1. oligoovulación o anovulación, 2. hiperandrogenismo, 3.- OPQ en USG
DX DIFERENCIAL	Para establecer el Dx de SOPQ se debe descartar: Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Tumores que secreten andrógenos, Hiperprolactinemia
ETIOLOGIA	En la actualidad se desconoce de manera específica. Probablemente existe algún factor hereditario. Frecuentemente se asocia al Síndrome metabólico: Obesidad, hiperlipidemia, intolerancia a la glucosa, hipertensión.
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	Modificación del estilo de vida 2. Farmacológico [Antiandrogenos (Espironolactona, Finasterida, Flutamida, Ciproterona), Anticonceptivos Hormonales, Sensibilizadores de la insulina (Metformina)]
BIBLIOGRAFIA	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000369.htm



SINDROME METABOLICO

Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
Glucemia en ayunas (mg/dl)	<110		>140
Glucemia postprandial de 2 h. (mg/dl)	<140		>240
Colesterol total (mg/dl)	<200.0		>240
Triglicéridos en ayuno (mg/dl)	<150		>200
Colesterol HDL (mg/dl)	>40		<35
P.A. (mm de Hg)	<120 / 80		>130 / 85
IMC	<25		>27
HbA1c*	<6.5% mg/dl		>8% mg/dl

www.qualitat.cc

Dr. Arturo Manlio Terrés Speziale

aterres@qualitat.cc

<http://www.qualitat.cc/qualitat/id60.html>

