



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Polycystic ovarian syndrome and its potential association with bipolar disorder in patients with eating disorder

Maritza Rodríguez Guarín^{a,b,*}, Juanita Gempeler Rueda^a, Verónica Pérez Muñoz^a y Oscar Ribero Salazar^a

^a EQUILIBRIO: Programa integral para trastornos de alimentación, afectivos y de ansiedad, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Recibido el 11 de octubre de 2016; revisado el 29 de diciembre de 2016; aceptado el 15 de abril de 2017

KEYWORDS

Eating disorder;
Polycystic ovarian syndrome;
Bipolar disorder;
Overweight;
Obesity

Abstract Exploration of polycystic ovarian syndrome (PCOS) in women with eating disorders (ED) is uncommon, and its association with bipolar disorder (BD) has been understudied. The aim of this study was to determine the prevalence of PCOS in women with ED in an outpatient program and to analyze the potential associations with BD. A total of 388 patients (88 with PCOS and 300 without PCOS) aged among 14 to 61 years were included in the study. Pelvic ultrasound, laboratory tests, and physical exams were performed to each participant. Bivariate analyses were carried out between PCOS, BD and other variables such as: psychiatric comorbidities, body mass index and type of ED. An association model was built. PCOS and BD prevalence were 22.7% and 13.1% respectively. The variables associated with PCOS were: BD type II, overweight or obesity and having an ED with binges and/or purges. When obesity and bulimic ED subtypes were controlled, patients with PCOS and BD type have 5.8 times higher risk of BD type II ($OR = 5.85$; $95\% IC = 2.9-11.6$). Comorbidities among these three pathologies are frequent, therefore its exploration and management should be considered.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maritzarodriguez@programaequilibrio.org (M. Rodríguez Guarín).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.003>

2007-1523/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Rodríguez Guarín, M., et al. Polycystic ovarian syndrome and its potential association with bipolar disorder in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.003>

PALABRAS CLAVE

Trastorno alimentario;
Síndrome de ovario poliquístico;
Trastorno bipolar;
Sobrepeso;
Obesidad

Síndrome de ovario poliquístico y su potencial asociación con trastorno bipolar en pacientes con trastorno del comportamiento alimentario

Resumen La exploración del síndrome de ovario poliquístico (SOP) en mujeres con trastorno del comportamiento alimentario (TCA) es infrecuente, y particularmente su asociación con el trastorno bipolar (TB) ha sido poco estudiada. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de SOP en mujeres con TCA, y analizar su potencial asociación con TB. Participaron 388 pacientes de entre 14 y 61 años de edad (88 con SOP y 300 sin SOP). Se realizó ultrasonido pélvico, examen físico y de laboratorio. Se aplicaron análisis bivariados entre SOP, TB y otras variables, como son: comorbilidades psiquiátricas, índice de masa corporal y tipo de TCA. Se construyó un modelo de asociación. Las prevalencias de SOP y de TB en la muestra fueron 22.7 y 13.1%, respectivamente. Las variables asociadas con SOP fueron TB tipo II, sobrepeso u obesidad, y presentar un TCA con atracones y/o purgas. Controlando por obesidad y subtipos bulímicos de TCA, las pacientes con SOP tienen 5.8 veces mayor riesgo de presentar TB tipo II ($OR=5.85$, $IC\ 95\%=2.9-11.6$). La comorbilidad entre estas tres patologías es frecuente, por lo que su exploración y manejo deben ser considerados.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino que afecta a una de cada cinco mujeres en edad fértil, con manifestaciones psicológicas, metabólicas y reproductivas, por lo que tiene un impacto negativo en la salud física y mental. Se caracteriza por hiperandrogenismo, ovarios poliquísticos y oligomenorrea o amenorrea. La resistencia a la insulina o la hiperinsulinemia son condiciones comunes en las mujeres con SOP, pero no siempre lo acompañan. Asimismo, el síndrome metabólico asociado a sobrepeso u obesidad también es más frecuente en mujeres con SOP (Azziz et al., 2004; El Hayek, Bitar, Hamdar, Mirza y Daoud, 2016; Goodarzi, Dumesic, Chazenbalk y Azziz, 2011; Hussain et al., 2015; Kousta, Tolis y Franks, 2005; Kyrou, Weickert y Randeva, 2015; Sirmans y Pate, 2014).

En general, las estimaciones de la prevalencia de SOP varían dependiendo de la clasificación diagnóstica empleada, los aspectos étnicos y el tipo de muestra explorada, ya sea clínica o comunitaria (Azziz, 2006; Dumesic et al., 2015; Sirmans y Pate, 2014). Si se aplican los criterios del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (INS-EU) (Zawadzki y Dunaif, 1992), la prevalencia de SOP se ubica en el 4-10%, pero si se emplean los criterios del Consenso de Rotterdam (Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004), que son más amplios, la prevalencia puede duplicarse (Azziz, 2006). Por ejemplo, en mujeres australianas, March et al. (2010) reportan que, al aplicar los criterios del INS-EU, la prevalencia fue $8.7 \pm 2\%$; pero si se usaban los del Consenso de Rotterdam, aumentaba a $11.9 \pm 2.4\%$.

Existe evidencia acerca de la alta frecuencia de psicopatología en mujeres con SOP, quienes tienen un mayor riesgo de presentar depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento alimentario (TCA) y disfunciones sexuales que las mujeres sin SOP (Blay, Aguiar y Passos, 2016; Månsson et al., 2008). Además, a lo largo de sus vidas, los intentos de suicidio así como el uso de antidepresivos y/o de

ansiolíticos también parecen ser más frecuentes (Bishop, Basch y Futterweitt, 2009; Farrell y Antoni, 2011; Himelein & Thatcher, 2006; Hollinrake, Abreu, Maifeld, van Voorhis y Dokras, 2007; Hung et al., 2014; Kerchner, Lester, Stuart y Dokras, 2009; Krepula, Bidzinska-Speichert, Lenarcik y Tworowska-Bardzińska, 2012; Livadas et al., 2011; Månsson et al., 2008; Rassi et al., 2010; Scaruffi et al., 2014). Aunque pocos estudios se han ocupado de explorar la prevalencia de trastorno bipolar (TB) en mujeres con SOP, el consenso indica que estas tienen un mayor riesgo de presentar TB (Cesta et al., 2016; Davari-Tanha, Hosseini, Ghajarzadeh y Noorbala, 2014; Hung et al., 2014; Hussain et al., 2015; Rassi et al., 2010). Hussain et al., por ejemplo, encontraron diferencias significativas en la prevalencia de TB entre mujeres con SOP (2.7-11.1%) vs. mujeres control sanas (0%); sin embargo, Hung et al. no encontraron diferencias en la prevalencia de TB entre ambos grupos.

Por otra parte, estudios que han explorado la asociación entre SOP y TCA, especialmente bulimia nerviosa (BN), reportan que las pacientes con SOP parecen tener más razones para estar insatisfechas con su imagen corporal, dada su mayor tendencia al sobrepeso u obesidad, al acné, y demás manifestaciones del hiperandrogenismo, por lo que pueden incurrir en conductas extremas de cambio corporal, como la dieta restrictiva, lo que favorecerá la aparición de conductas bulímicas (Annagür, Kerimoglu, Tazegül, Gündüz y Gençoglu, 2015; Jahanfar, Eden y Nguyent, 1995; Jahanfar, Maleki y Mosavi, 2005; McCluskey, Evans, Lacey, Pearce y Jacobs, 1991; McCluskey, Lacey y Pearce, 1992; Michelmore, Balen y Dunger, 2001; Morgan, McCluskey, Brunton y Lacey, 2002; Morgan, Scholtz, Lacey y Conway, 2008; Raphael et al., 1995). Además, la secreción reducida de colecistoquinina —el péptido de la saciedad— puede causar una regulación anormal del apetito y facilitar la aparición de atracones (Hirschberg, Naessen, Stridsberg, Byström y Holte, 2004). McCluskey et al. (1991) encontraron que de 153 mujeres con SOP estudiadas, una tercera parte cumplía con los criterios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6820398>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6820398>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)