



REVISTA ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

www.elsevier.es/raem



Trabajo original

Síndrome de ovario poliquístico: fenotipos y enfermedad cardiovascular

Juan Manuel Gamez^{a,*}, Giselle Abruzzese^b, Gloria Cerrone^c, Gustavo Lioy^d,
Eduardo Mormandi^a, Patricia Otero^a, Susana Belli^a, Oscar Levalle^a, Mabel Graffigna^a
y Alicia Motta^b

^a División de Endocrinología, Hospital Carlos Durand, Buenos Aires, Argentina

^b Laboratorio de Fisiopatología Ovárica, Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^c Cátedra de Genética, Departamento de Microbiología, Inmunología y Biotecnología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires e Instituto de Inmunología, Genética y Metabolismo (CONICET-UBA), Buenos Aires, Argentina

^d División Ginecología, Hospital Posadas, El Palomar, Provincia de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de abril de 2016

Aceptado el 1 de agosto de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Hiperandrogenismo

Síndrome de ovario poliquístico

Insulinorresistencia

Riesgo cardiovascular

Síndrome metabólico

R E S U M E N

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una endocrinopatía que afecta a mujeres en edad reproductiva, frecuentemente asociado a insulinorresistencia (IR) y riesgo cardiovascular (RCV). El criterio de Rotterdam distingue 4 fenotipos: 3 presentan hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico (HA) y uno es normo-androgénico (NHA). Por ser un síndrome heterogéneo, es necesario identificar a las pacientes con mayor RCV. Dos nuevos marcadores han sido propuestos para evaluarlo: el índice de adiposidad abdominal (VAI) y el producto de acumulación lipídica (LAP).

Objetivo: Evaluar los marcadores LAP y VAI como predictores de IR y su correlación con los parámetros de RCV en relación con los fenotipos SOP.

Metodología: Se estudió a 130 pacientes con SOP entre 18 y 36 años, clasificadas en 2 grupos: HA y NHA según la presencia de hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico. Se evaluaron parámetros de RCV según ATP III: circunferencia de cintura (CC), glucemia, HDL, triglicéridos (TG) y presión arterial. Se calcularon: $LAP = (CC [cm] - 58) * TG [mmol/l]$ y $VAI = (CC [cm] / [36,58 + (1,89 * IMC [kg/m^2])]) * [TG [mg/dl] / 0,81] * [1,52 / HDL-c [mg/dl]]$. Se realizaron curvas ROC/área bajo la curva para establecer valores de corte de LAP y VAI para la identificación de IR, análisis de correlación con parámetros de RCV y de las diferencias entre fenotipos, tomando como significativo $p < 0,05$.

Resultados: Los valores de corte establecidos para definir IR fueron de 14,02 para LAP (especificidad: 93,22%; sensibilidad: 93,94%) y de 2,17 para VAI (especificidad: 91,38%; sensibilidad:

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmgamez@gmail.com (J.M. Gamez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2016.11.004>

0326-4610/© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

87,88). Dichos marcadores correlacionaron con marcadores de IR (HOMA-IR, QUICKI e índice glucosa/insulina) y presentaron una correlación positiva con TG, CC y negativa con HDL. El análisis entre fenotipos no reveló diferencias en la presencia de SM, IR o factores de RCV.

Conclusión: LAP y VAI serían buenos predictores de IR y RCV asociado en pacientes jóvenes con SOP. El análisis de los parámetros entre fenotipos HA y NHA indica que ambos presentan similar riesgo metabólico y de desarrollar enfermedad cardiovascular.

© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Polycystic ovary syndrome: Phenotypes and cardiovascular disease

A B S T R A C T

Keywords:

Hyperandrogenism
Polycystic ovary syndrome
Insulin resistance
Cardiovascular risk
Metabolic syndrome

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder affecting women of reproductive age. It is associated with insulin resistance (IR) and high cardiovascular risk (CVR). According to the Rotterdam consensus, four PCOS phenotypes could be established: three with clinical and/or biochemical hyperandrogenism (HA), and one non-hyperandrogenic (NHA). It is necessary to identify which of these patients are at risk of metabolic disturbances and CVR. Two indexes: lipid accumulation product (LAP) and visceral adiposity index (VAI) have been suggested as reliable markers of IR and CVR in PCOS. **Objective:** The present study aims to assess the reliability of LAP and VAI as IR markers in a young local population of PCOS patients. Their association with CVR parameters is also evaluated.

Methodology: LAP and VAI were calculated in 130 PCOS patients. The PCOS patients were divided in two groups as HA and NHA, taking into account the signs of hyperandrogenism (clinical or biochemical). An evaluation was also made of the metabolic and anthropometric characteristics of the population and their association with CVR and IR.

Results: Both LAP and VAI showed to be effective markers to assess CVR and IR in these PCOS women (cutoff values: LAP: 14.02 (sensitivity: 93.94% specificity: 93.22%) VAI: 2.17 (sensitivity: 87.88% specificity: 91.38%). There was a positive correlation of both markers with abdominal circumference and triglycerides (TG), and negative with HDL-cholesterol. The risk of IR and metabolic disturbances was similar in both phenotypes (NHA versus HA).

Conclusion: Our data show that both LAP and VAI are representative markers for assessing IR and associated CVR in PCOS patients. These results also suggest that the NHA phenotype in the population studied shows the same risk of metabolic disturbances and cardiovascular disease when compared to HA phenotypes.

© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es la endocrinopatía más frecuente en la mujer en edad reproductiva, de etiología incierta y presentación clínica heterogénea¹. El SOP es una de las principales causas de infertilidad ovárica femenina y asimismo se encuentra asociado a distintos desórdenes metabólicos como el síndrome metabólico (SM), obesidad, dislipidemia, insulinoresistencia (IR) y riesgo cardiovascular (RCV) aumentado²⁻⁵. Por lo tanto, las pacientes con SOP tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras patologías endócrino-metabólicas⁶.

Debido a su heterogeneidad fenotípica, el diagnóstico de SOP es complejo. Según el consenso de Rotterdam¹ (2003), el SOP puede ser diagnosticado en pacientes que presentan al

menos 2 de los siguientes criterios: hiperandrogenismo clínico o bioquímico, oligo o amenorrea (OA) y morfología de ovarios poliquísticos (MOP), dando origen a 4 fenotipos. Fenotipo A: OA, hiperandrogenismo y MOP; fenotipo B: OA e hiperandrogenismo; fenotipo C: hiperandrogenismo y MOP, y fenotipo D: OA y MOP. Este último fenotipo es normo-androgénico (fenotipo no hiperandrogénico o NHA) y no ha sido considerado en los otros 2 consensos descriptos para el diagnóstico de SOP (NIH 1990 y AES 2006)⁷. Aun es controvertido si dicho fenotipo presenta la misma etiopatogenia que los otros fenotipos y, por lo tanto, si debería formar parte del SOP^{8,9}.

Debido a su alta incidencia en la población femenina y su asociación con desórdenes metabólicos, el SOP es de gran interés en la clínica. En Latinoamérica, la ECV es una de las principales causas de muerte^{10,11}. En nuestro país, la Organización Mundial de la Salud ha relevado que la ECV representa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8724456>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8724456>

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