

SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y PROLACTINA

Drs.: Juan Coyotupa, Roger Guerra-García, Gustavo Gonzales

Palabras Clave: Ovario Poliquistico - Prolactina
Key Words: Polycystic Ovary - Prolactin.

RESUMEN

En una serie de 2,344 pacientes con el Síndrome de Ovario Poliquistico diagnosticadas Ecográficamente, se determinó Prolactina Plasmática y se encontró en PCOS una prevalencia de 15% de Hiperprolactinemia.

En un grupo de 855 pacientes de Hiperprolactinemia se evaluó el Síndrome de Ovario Poliquistico, mediante Ecografía, encontrándose Poliquistosis Ovárica en el 42% de pacientes de Hiperprolactinemia.

SUMMARY

In 2,344 patients with the Polycystic Ovary Syndrome Diagnosed by Ecography, was measured Serum Prolactin and the finding was a prevalence a 15% of Hyperprolactinemia in PCOS.

On the other hand in a group of 855 patients with hyperprolactinemia were evaluate by Ecography for the polycystic Ovary Syndrome and we found in Hyperprolactinemia a prevalence of 42% of PCOS.

INTRODUCCION

En pacientes con Hiperprolactinemia causada por Prolactinoma se ha descrito presencia de ovario Poliquistico acompañado con Hirsutismo, anovulación Crónica e Infertilidad (1-4).

Por otro lado, en una revisión de publicaciones de pacientes con el Síndrome de Ovario Poliquistico se ha encontrado que tenían Hiperprolactinemia un promedio de 27%. En una serie del mismo autor la prevalencia de hiperprolactinemia en ovario Poliquistico

fue de 18% (5), mientras que otro grupo de autores encontraron una incidencia de 17% (6).

El propósito del presente trabajo es doble:

- 1.- En pacientes con Hiperprolactinemia averiguar la incidencia de pacientes que tienen el Síndrome de Ovario Poliquistico.
- 2.- En pacientes con Ovario Poliquistico comprobar la incidencia de Hiperprolactinemia.

MATERIAL Y METODOS

Se ha evaluado 3,540 pacientes con sospecha de Ovario Poliquistico entre las que se incluyeron 855

* Instituto de Investigaciones de la Altura Universidad Peruana Cayetano Heredia.

pacientes con hiperprolactinemia, mediante ecografía pélvica para el diagnóstico de poliquistosis ovárica.

En el grupo de hiperprolactinémicas, 285 pacientes no presentaron galactorrea, lo que representa el 35%. A todas las pacientes se les determinó LH, FSH y Prolactina mediante Radioinmunoensayo, utilizando Kits comerciales (Diagnostic Products Corp. California, USA).

RESULTADOS

De las 3,540 pacientes con sospecha de poliquistosis ovárica mediante ultrasonografía pélvica se diagnosticó 2,344 pacientes que tenían ovario poliquístico.

Dentro del grupo de 3,540 pacientes, estuvieron incluidas 855 pacientes con hiperprolactinemia, de las cuales 363 tuvieron poliquistosis ovárica.

En las pacientes con hiperprolactinemia veremos la prevalencia de poliquistosis ovárica.

De 855 pacientes con hiperprolactinemia se encontró que 363 pacientes tenían poliquistosis ovárica, que representa el 42%.

Por otro lado señalaremos la prevalencia de hiperprolactinemia en pacientes con poliquistosis ovárica.

De 2,344 pacientes con poliquistosis ovárica se encontró que estaban asociadas a hiperprolactinemia, 363 pacientes, que significa una prevalencia de 15%.

Si analizamos las determinaciones Hormonales de las 363 pacientes con poliquistosis ovárica asociada a Hiperprolactinemia encontramos:

- LH elevado 80 pacientes, representa 22%
- FSH disminuido 50 pacientes, lo que representa 16%
- LH/FSH con relación 3:1 59 pacientes 16%
- LH/FSH con relación 2:1 22 pacientes 6%
- LH normal con FSH normal 283 pacientes 78%

DISCUSION

La hiperprolactinemia es una condición que se diagnostica con bastante frecuencia y puede ser causa

de trastornos en la función ovárica, produciendo oligomenorrea, amenorrea e infertilidad; manifestaciones que igualmente se encuentra en el ovario poliquístico.

Se ha descrito una asociación entre hiperprolactinemia y ovario poliquístico (1-4).

Si al hacer el diagnóstico de hiperprolactinemia no hacemos el descarte de poliquistosis ovárica, entonces aquellas pacientes que tienen hiperprolactinemia asociada a ovario poliquístico, si recibieran el tratamiento para la hiperprolactinemia utilizando un Dopaminérgico solamente, estaremos haciendo un tratamiento incompleto y nos encontraremos con pacientes malas respondedoras, pues la poliquistosis ovárica no estaría siendo tratada.

En nuestro trabajo hemos encontrado una asociación de hiperprolactinemia con ovario poliquístico de 42%.

Por otro lado en pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Ovario Poliquístico se ha descrito una prevalencia de Hiperprolactinemia de 27%, 18% (5) a 17% (6), utilizando la misma lógica, estas pacientes que muestran asociación de poliquistosis ovárica con hiperprolactinemia requerirán un tratamiento para la poliquistosis ovárica y la hiperprolactinemia.

En nuestra serie de 2,344 pacientes encontramos una prevalencia de hiperprolactinemia de 15%. Se ha sugerido que para el diagnóstico de poliquistosis ovárica bastaría una ecografía pélvica y la determinación de testosterona Plasmática (7), pero estaríamos dejando de diagnosticar un 15% pacientes Hiperprolactinémicos.

Las pacientes que tienen Poliquistosis asociada a Hiperprolactinemia se comportan en forma diferente a las pacientes que solo tienen Poliquistosis Ovárica primaria desde el punto de vista endocrino, teniendo menor porcentaje de incremento de LH así como FSH disminuido.

Creemos que la asociación de Poliquistosis Ovárica e Hiperprolactinemia es una situación interesante que requiere ser diagnosticada para efectuar un tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

1. Futterweit W. & Krieger D. T.: Pituitary tumours associated with hyperprolactinaemia and polycystic ovarian disease. *Fertility and Sterility* 31: 608-613, 1979.
2. Schlechte J., Sherman B., Halmi N.: Prolactin-secreting pituitary tumours in amenorrhoeic women: comprehensive study. *Endocrine Reviews* 1: 295-308, 1980.
3. Futterweit W.: Pituitary tumours and polycystic ovarian disease. *Obstetric and gynecology* 62: S74-S79, 1983.
4. Frans S. & Jacobs H. S.: Hyperprolactinaemia, *Clinics in Endocrinology and Metabolism* 12: 641-668, 1983.
5. Futterweit W.: Pathologic Anatomy of polycystic ovarian disease. In Futterweit W. (ed.). *Polycystic Ovarian Disease*, p. p. 41-46, New York: Springer - Verlag, 1984.
6. Luciano A. A., Chapler F. K. & Sherman B. M.: Hyperprolactinaemia in polycystic ovary syndrome, *Fertility and Sterility* 41: 719-725, 1984.
7. Morris David: Hiperprolactinemia en Ginecología y Obstetricia. *Temas Actuales* 3: 683-701, 1985.