

Fallo ovárico precoz en mujer de 17 años con patología oncohematológica

Sánchez Romero, Javier¹; Castaño Ruiz, Isabel¹; Carratalá Pérez, Olga¹; Pérez Buendía, Judit¹; Manzanares López, Julia¹; Gurrea Almela, Elena¹; Sánchez Ferrer, María Luisa²; Ñiguez Sevilla, Isabel²

¹ MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

² FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

La Insuficiencia Ovárica Primaria (IOP) se define como la pérdida de la función hormonal ovárica en una mujer antes de los 40 años. Se ha acordado el límite de los 40 años por criterios estadísticos, ya que el 95% de las mujeres inician la menopausia a partir de esta edad.

Se reporta el caso de una IOP en una paciente de 17 años que se ha sometido a un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) por una leucemia linfoblástica aguda (LLA). La paciente se sometió en abril de 2017 a un TPH alogénico haploidéntico con un régimen de acondicionamiento con fludarabina, busulfán, tiotepa y prednisona. Este caso presenta una destacada importancia ya que la causa de la IOP es iatrogénica. Nuestro hospital es centro de referencia en trasplante de progenitores hematopoyéticos en edad pediátrica.

La paciente ha permanecido en amenorrea y se ha seguido en consultas de ginecología valorando la función ovárica (FSH 42 mUI/ml, Estradiol indetectable y Hormona Antimulleriana indetectable), densitometría (Tscore en columna -2.36 DE).

Se pauta estradiol/acetato de momegestrol 2,5/1,5 mg, colecalciferol 1000UI y risedronato 35 mg.

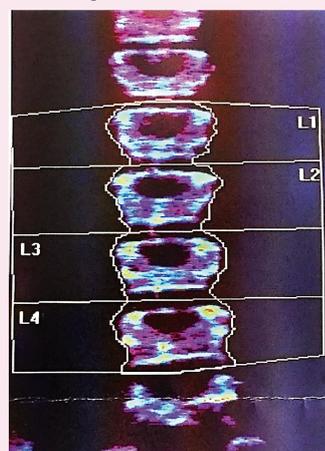


Figura 1. Densitometría de columna dorsal

La LLA es el tipo de leucemia aguda más frecuente en la infancia y constituye una neoplasia con bajo riesgo de IOP, sin embargo, el régimen de acondicionamiento empleado para el TPH incluye fármacos (busulfán y tiotepa) de alto riesgo para la IOP. Un seguimiento estrecho de la paciente permite anticipar previsibles consecuencias de la menopausia a nivel óseo, cardiovascular, endocrino y reproductivo.

Bibliografía

1. Juliá MD, Díaz B, Fontes J, Galliano D, Gallo JL, García A, et al. Menopausia Precoz. MenoGuía AEEM. 1ª ed. Barcelona. Aureagràfic, s.l.; 2014.
2. Alzubaidi NH, Chapin HL, Vanderhoof VH, et al. Meeting the needs of young women with secondary amenorrhea and spontaneous premature ovarian failure. *Obstet Gynecol* 2002; 99:720.
3. De Vos M, Devroey P, Fauser BC. Primary ovarian insufficiency. *Lancet* 2010; 376:911.
4. Gallagher JC. Effect of early menopause on bone mineral density and fractures. *Menopause* 2007; 14:567.
5. Atsma F, Bartelink ML, Grobbee DE, van der Schouw YT. Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease: a meta-analysis. *Menopause* 2006; 13:265.