

¿Fallo o Insuficiencia ovárica precoz?

ROCHER CRUCES, SANDRA; ALMELA GURREA, ELENA; GRACIA LABORDA, M ROSA; MERLOS MARTÍNEZ, M ISABEL; MARTÍNEZ VICENTE, LAURA; LÓPEZ LÓPEZ, EUGENIO

INTRODUCCIÓN

La disgenesia gonadal pura 46XX es una entidad con una prevalencia de 1-5/40.000 mujeres, que se caracteriza por la presencia de unas gónadas atróficas en las que se encuentran escasos elementos germinales. Estas pacientes usualmente presentan un cuadro de insuficiencia ovárica precoz consistente en menarquía tardía o amenorrea primaria junto a un hipogonadismo hipergonadotrofo, infantilismo sexual y esterilidad. La IOP causa además pérdida acelerada de masa ósea, aumento del riesgo cardiovascular y deterioro cognitivo prematuro por lo que estas pacientes precisan de un tratamiento sustitutivo que permita una calidad de vida adecuada a su edad.

A continuación, se presenta el caso de una mujer joven con disgenesia gonadal 46XX e IOP en la que, con THS, se logra estimular sus folículos ováricos y conseguir una gestación espontánea.

DESARROLLO

Paciente de 13 años derivada desde Endocrinología por amenorrea que había sido precedida de un sangrado puntual a los 10 años, e infantilismo sexual. Su talla y fenotipo eran normales. Aportaba una resonancia hipofisaria normal, cariotipo 46XX, anticuerpos antiovario negativos, gen del síndrome X frágil negativo y un TAC abdominopélvico que mostraba un útero hipotrófico sin observarse ovarios. Su analítica hormonal era FSH 115, LH 35 y estradiol 25. La ecografía mostraba un útero atrófico y unos ovarios difícilmente visualizables. Hace 9 años se valoró realizar una laparoscopia exploradora donde se observó un ovario izquierdo en cintilla y otro ovario derecho de 1 cm sin signos de actividad folicular. Se tomó una biopsia ovárica que no resultó concluyente. Ante la sospecha de disgenesia gonadal pura (46XX) se inició terapia hormonal sustitutiva con 17-beta-estradiol y acetato de noretisterona en pauta secuencial.

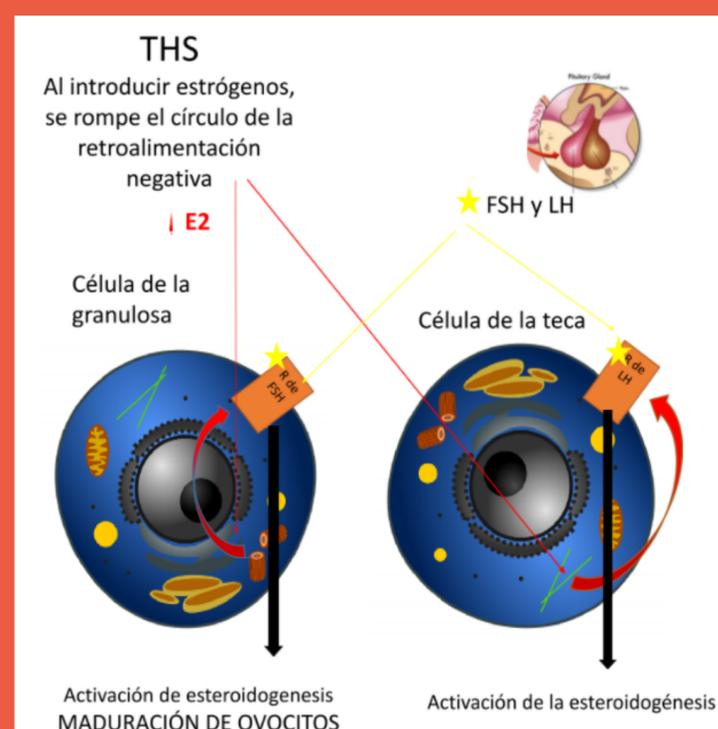
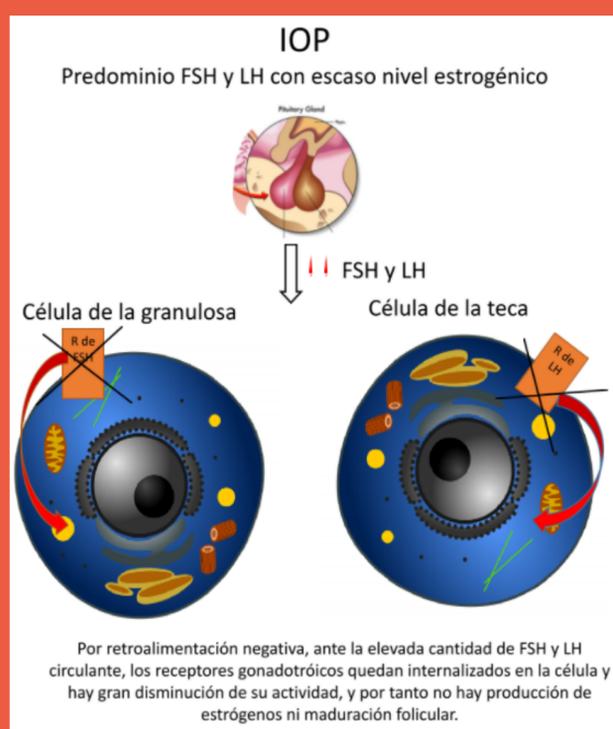
Con la TSH, la paciente comenzó a reglar de forma regular, a desarrollar los caracteres sexuales femeninos y adquirió una analítica hormonal normal (FSH 15, E2 217). Sin embargo, en la ecografía los ovarios permanecían con escasa actividad folicular.

Durante 9 años la paciente continuó en tratamiento con THS, manteniéndose asintomática. A los 22 años, en un control anual, la ecografía mostró en el ovario derecho una estructura anecoica de aspecto folicular de 12 mm. La paciente consiguió de forma espontánea un embarazo pocos meses después. El embarazo se llevó sin complicaciones y en la semana 39 nació un varón sano.

DISCUSIÓN

Mientras que la menopausia se trata de un fallo irreversible, una IOP, como la disgenesia gonadal pura en la que existe una depleción folicular muy temprana, se caracteriza por una función ovárica intermitente con eventual producción de estrógenos e incluso ovulación a pesar de los elevados niveles de gonadotropinas.

La THS a largo plazo probablemente indujo receptores para FSH y LH, reclutando de forma espontánea un folículo con ovocito maduro. Al producirse la ovulación, se consigue la gestación.



BIBLIOGRAFÍA

1. Maud Bidet, Anne Bachelot, Estelle Bissauge, Jean Louis Golmard, Solenne Gricourt, Jérôme Dulon, Christiane Coussieu, Yasmina Badachi, Philippe Touraine, Resumption of Ovarian Function and Pregnancies in 358 Patients with Premature Ovarian Failure, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 96, Issue 12, 1 December 2011, Pages 3864–3872, <https://doi.org/10.1210/jc.2011-1038>
2. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 9ª. ed, U.S.A.: Lippincott Williams and Wilkins.