



1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal y metabólico altamente prevalente (el 5-10% de la población femenina en edad fértil lo padece).

El SOP constituye la causa más frecuente de infertilidad anovulatoria y se asocia con los signos clínicos de hirsutismo, irregularidades menstruales y acné.

En el desarrollo inicial del SOP intervienen múltiples factores que interactúan entre sí, como:

- Factores genéticos.
- Alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario-ovario.
- Exposición a andrógenos prenatales.
- Adrenarca exagerada.
- Insulinorresistencia.

2. OBJETIVOS

- Realizar una revisión sistemática de la evaluación diagnóstica del síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Llevar a cabo una revisión sistemática de los tratamientos generales empleados.
- Estudiar los fármacos inductores de la ovulación.

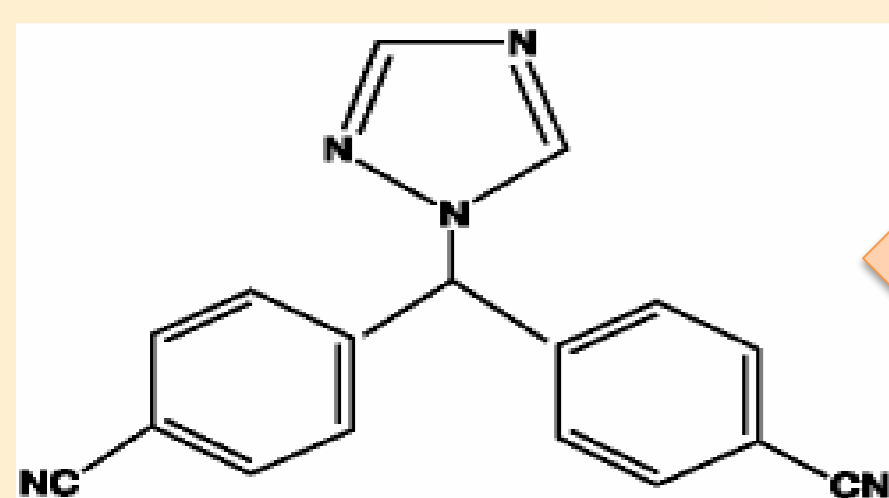
3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de artículos de revistas encontrados en plataformas de bases de datos (UpToDate, Pubmed), libros académicos en formato papel y Webs de agencias reguladoras (Agencia Europea del Medicamento, EMA; Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS; Agencia Americana del Medicamento, FDA).

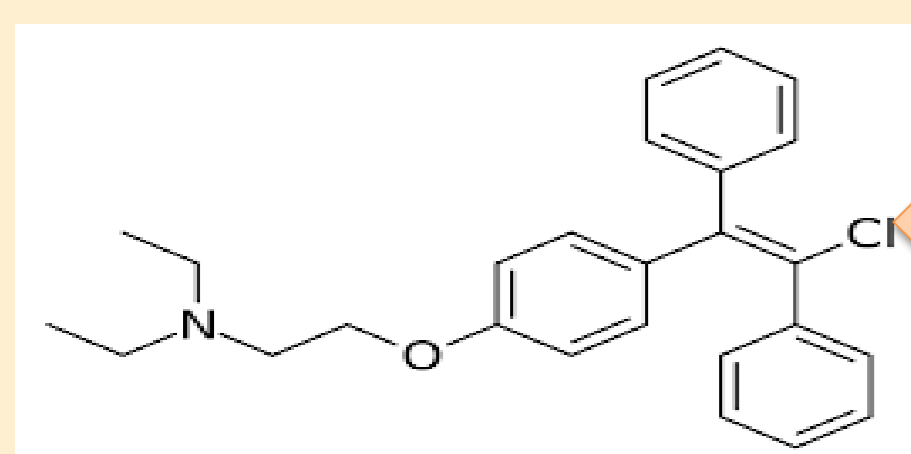
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MUJERES CON DESEO GESTACIONAL

FÁRMACOS INDUCTORES DE LA OVULACIÓN



Letrozol. Tratamiento de primera línea en mujeres con SOP oligoovulatorias independientemente de su índice de masa corporal.



Citrato de clomifeno. Se considera un agente de segunda línea para las mujeres con SOP.

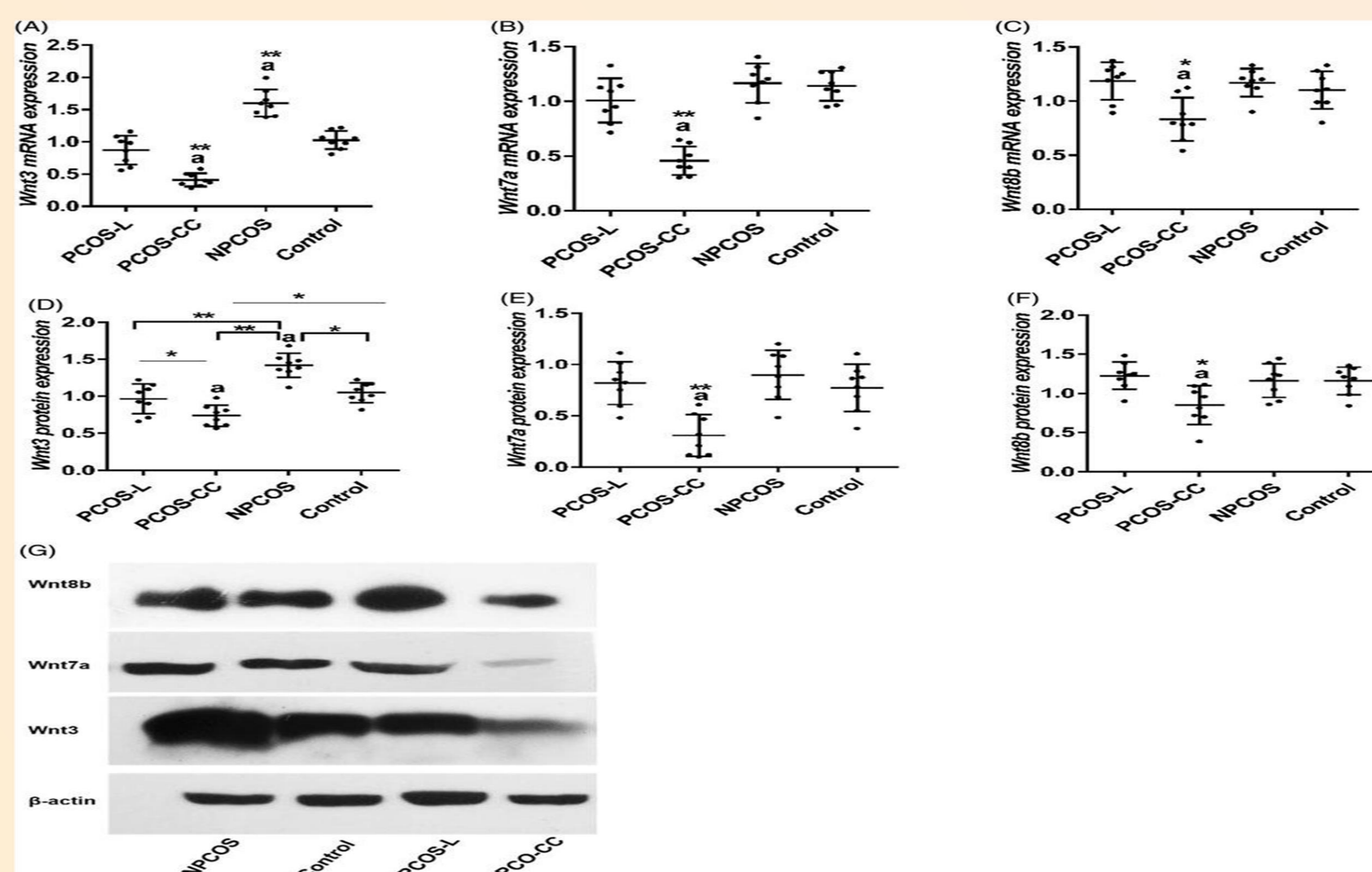
Efectos del letrozol y del clomifeno en la expresión de ligandos Wnt en el endometrio proliferativo de mujeres estériles diagnosticadas con SOP

- Estudio de un ensayo clínico controlado de asignación cuasi-aleatoria.
 - Grupo 1:** Pacientes con SOP tratadas con letrozol (SOP-L).
 - Grupo 2:** Pacientes con SOP tratadas con clomifeno (SOP-CC).
 - Grupo 3:** Pacientes con SOP sin tratamiento (NSOP).
 - Grupo 4:** Pacientes control (CONTROL).

Tabla 1. Determinaciones clínicas y evaluación endometrial al 3^a día de menstruación y al 12^a día de la menstruación.

	CONTROL	NSOP	SOP-L	SOP-CC	P valor
AMH (ng/ml)	3.34± 0.78	12.36±2.03	11.60± 1.92	11.28± 1.71	.00
Grosor endometrial (mm)	8,27±0.93	8.93± 0.74	8.10± 0.65	6.94± 0.47	.00
Estradiol (pg/ml)	117.07± 22.47	209.53± 28.50	120.88± 28.99	220.69± 33.67	.00
Progesterona (ng/ml)	1,31±0.20	0.93± 0.24	1.32± 0.22	0.98± 0.09	.00
LH (mIU/ml)	8.72± 1.33	11.28± 1.68	8.31± 1.53	8.17± 1.44	.00

Los datos se expresan como medias +/- desviación estándar; Los valores de p < 0,05 indican que las diferencias encontradas entre los grupos no se deben al azar.



Las gráficas A – C muestran la expresión del ARNm de Wnt3, Wnt8b y Wnt7a. Las gráficas D – F representan los niveles de proteínas Wnt3, Wnt8b y Wnt7a. El panel G presenta un Western-Blot representativo de proteínas.

Importancia del epitelio endometrial en la implantación embrionaria

La evaluación del ARNm y la expresión de proteínas de Wnt7a, Wnt3 y Wnt8b muestran una expresión significativa más baja en el grupo de pacientes tratadas con CC que los grupos letrozol y control.

5. CONCLUSIÓN

- Citrato de clomifeno afecta a la correcta receptividad endometrial debido a los efectos antiestrogénicos periféricos que produce.
- Las pacientes tratadas con letrozol presentan respuestas endometriales similares a las mujeres control.
- Letrozol es considerado como tratamiento de primera línea, puesto que produce mayores tasas de nacidos vivos en comparación con la terapia de clomifeno o metformina.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Gori, J., Castaño, R., & Lorusso, A. Síndromes hiperandrogénicos y poliquistosis ovárica. En: Toziano M. coordinador. Ginecología de Gori. 3^ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.C.F; 2016. p. 315-328.
- Mehdinejadani, S., Amidi, F., et al. The effects of letrozole and clomiphene citrate on ligands expression of Wnt3, Wnt7a, and Wnt8b in proliferative endometrium of women with Polycystic ovarian syndrome. Gynecol Endocrinol. 2018 Sep;34(9):775-780.
- Ochoa-Hernández, AB., Juárez-Vázquez, CL., Rosales-Reynoso, MA., & Barros-Núñez, P. La vía de señalización Wnt-B-catenina y su relación con cáncer. Cirugía y Cirujanos[Internet]. 2012;80(4):389-398. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66224459015>.
- Van der Horst, P.H., Wang, Y., et al. Interaction between sex hormones and WNT/b-catenin signal transduction in endometrial physiology and disease. Mol Cell Endocrinol. 2012;358(2):176-184.