

PATOLOGÍA ENDOCRINA E INFERTILIDAD A RAZON DE UN CASO CLINICO

Carolina Mendoza ¹, Rafael Sanchez ², Vanessa Cámara ³

INTRODUCCIÓN

La infertilidad por factor endocrino hace referencia a cualquier alteración hormonal originada en el ovario o que afecta la función ovárica y que pueden condicionar un trastorno de fertilidad en la mujer.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 37 años de edad, quien consultó por deseo de embarazo. Convive con su tercera pareja, varón de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos, de 4 años de unión. Presenta amenorrea secundaria de 7 años de evolución. Niega condición o enfermedad medica previa. Sin sintomatología conocida. Al examen físico se evidencia secreción blanquecina a la digitopresión bilateral de las mamas y a la especuloscopia no se visualiza la unión escamocolumnar. Resto del examen físico y ginecológico dentro de lo normal. FSH 13.2UI/L, LH 5.56UI/L, estrógeno 10pg/ml, prolactina145ug/ml, TSH 4.9mUI/L, T4L 2.6nmol/L, glicemia basal 76 mg/dl y postcarga 85 mg/dl, Insulina basal 26 uUL/ml y postcarga 86 uUL/ml. El ultrasonido transvaginal revela útero sin alteraciones estructurales y ovarios sin imágenes foliculares en su

interior. En la Histerosalpingografía trompas uterinas permeables. Se realiza RMN de Cráneo con énfasis en silla turca que no reporta alteración. Densitometría Ósea Z-Score de columna L1-L4 -2.3 DS. Citología de secreción mamaria compatible con galactorrea. Se inicia tratamiento con Cabergolina 0,5mg martes y jueves, Levothyroxine 50mg día, Metformina 500mg día, Ibandronato sódico 150mg mensual, Calcio elemental 1200mg y vitamina D 800UI día. Al realizar control de laboratorio posterior al tratamiento para su disfunción hormonal se obtiene Prolactina 18ug/L, TSH 2.2mUI/L, T4L 1.8 nmol/L, Insulina basal 9 uUL/ml y postpandrial 40 uUL/ml, además se logran reestablecer sus ciclos menstruales de 30/5 días. Se decide iniciar esquema del protocolo para relaciones dirigidas, logrando gestación simple.

CONCLUSIONES

La hiperprolactinemia en dosis elevada suele estar acompañada de hipotiroidismo, generando alteración de la pulsación de la GnRh, lo que conlleva a anovulación y con ello a infertilidad. Un

correcto manejo permite la reversión de la infertilidad y el embarazo espontaneo.

Palabras clave: *amenorrea, prolactina, permeabilidad, Z-score, galactorrea, disfunción.*

¹ Médico Cirujano. Especialista en Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana. Coordinadora de Postgrado de Ginecología y Reproducción Humana. Cruz Roja Venezolana.

² Médico Cirujano. Residente del segundo año del Postgrado de Ginecología y Reproducción Humana. Cruz Roja Venezolana.

³ Médico Integral Comunitario. Residente del segundo año del Postgrado de Ginecología y Reproducción Humana. Cruz Roja Venezolana.

CORRESPONDENCIA

Carolina Mendoza. Dirección: Postgrado de Ginecología y Reproducción Humana. Cruz Roja Venezolana. Teléfono: 04265204508. Dirección de correo electrónico: carolamendoza10@hotmail.com.