

## Novedades bibliográficas

### **Disruptores endocrinos y síndrome de ovario poliquístico (SOP): niveles elevados de bisfenol A en suero de mujeres con SOP**

*Endocrine Disruptors and Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): Elevated Serum Levels of Bisphenol A in Women with PCOS*

*Kandaraki E, Chatzigeorgiou A, Livadas S, Palioura E, Economou F, Koutsilieris M, Palimeri S, Panidis D, Diamanti-Kandarakis E.*

*J Clin Endocrinol Metab 2010; 96:E480-4.*

*Department of Medicine (E.K.), Huddersfield Royal Infirmary Hospital, West Yorkshire HD3 3EA, United Kingdom; Department of Experimental Physiology (A.C., M.K.) and Endocrine Unit, Third Department of Internal Medicine (S.L., E.P., F.E., S.P., E.D.K.), Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens 11854, Greece; and Division of Endocrinology and Human Reproduction, Second Department of Obstetrics and Gynecology (D.P.), Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki 54636, Greece.*

*Fertility and Sterility 2011 Jun; 95(7):2251-2256.*

**Contexto:** el bisfenol A (BPA) es un compuesto industrial utilizado en la fabricación de plásticos policarbonados. En experimentos realizados en animales, se ha observado que la exposición neonatal a BPA provoca la aparición de SOP en la vida adulta. En estudios previos se ha demostrado una interacción bidireccional entre los niveles de andrógenos y los de BPA.

**Objetivo:** determinar los niveles de BPA y estudiar la asociación entre BPA y los parámetros hormonales/metabólicos en mujeres con SOP, comparándolas con un grupo control.

**Diseño, participantes:** estudio de corte transversal, realizado en un hospital universitario, en 71 mujeres con SOP (criterio del Instituto Nacional de la Salud) y 100 mujeres normales, de edad e índice de masa corporal semejantes.

**Principales mediciones:** se determinaron parámetros antropométricos, hormonales, metabólicos y niveles de BPA en sangre. Pacientes con SOP y controles fueron luego subdivididas en dos subgrupos, de acuerdo con el índice de masa corporal, en delgadas y con sobrepeso.

**Resultados:** los niveles de BPA fueron significativamente mayores en el grupo total de mujeres con SOP comparadas con las controles ( $1,05 \pm 0,56$  vs.  $0,72 \pm 0,37$  ng/ml,  $p < 0,001$ ). Mujeres con SOP delgadas (SOP-D) y con sobrepeso (SOP-SP) presentaron niveles mayores de BPA comparados con sus correspondientes controles (delgado, D y con sobrepeso, SP): (SOP-D =  $1,13 \pm 0,63$  vs. C-D =  $0,70 \pm 0,36$ ,  $p < 0,001$ ), SOP-SP =  $0,96 \pm 0,46$  vs. C-SP =  $0,72 \pm 0,39$ ;  $p < 0,05$ ). Se observó una significativa correlación entre los niveles de testosterona ( $r = 0,192$ ;  $p < 0,05$ ) y androstenediona ( $r = 0,257$ ;  $p < 0,05$ ) con los de BPA. El análisis de regresión múltiple para BPA mostró una significativa correlación con la existencia de SOP ( $r = 0,497$ ;  $p < 0,05$ ). El BPA también correlacionó positivamente con la resistencia insulínica (índice Matsuda) en el grupo con SOP ( $r = 0,273$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** los niveles elevados de BPA encontrados en las mujeres con SOP comparadas con las controles y la correlación positiva altamente significativa entre andrógenos y BPA sugieren un posible rol de este disruptor en la fisiopatología del SOP.

## Resultados de embarazos espontáneos y asistidos en síndrome de Turner: La experiencia del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos

*Outcomes of spontaneous and assisted pregnancies in Turner syndrome: the U.S. National Institutes of Health experience*

Hadnott TN<sup>a,b</sup>, Goud HN<sup>a</sup>, Ghari<sup>b</sup>, AM<sup>c</sup> and Bondy CA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Developmental Endocrinology Branch, National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, Bethesda;

<sup>b</sup>Howard Hughes Medical Institute, Chevy Chase; and

<sup>c</sup>National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland  
*Fertility and Sterility* 2011 Jun; 95(7):2251-2256.

**Objetivo:** evaluar los resultados fetales y maternos de embarazos en mujeres con síndrome de Turner.

**Diseño:** series de casos retrospectivos.

**Lugar:** centro de investigación clínica.

**Pacientes:** 276 pacientes con citogenética probada de síndrome de Turner.

**Método:** historia menstrual y obstétrica, cariotipos de 50 células y evaluación cardiovascular, incluyendo las medidas del diámetro de la aorta.

**Resultados:** nuestra cohorte incluye cinco mujeres con embarazos espontáneos y cinco con embarazos utilizando reproducción asistida. Todas las mujeres con embarazos espontáneos habían tenido una pubertad espontánea, a pesar de tener 45,X en más del 90% de las 50 metafases estudiadas de su cariotipo. Las participantes tuvieron un total de 13 embarazos y 14 nacimientos con niño vivo. Un niño presentó parálisis cerebral; los otros fueron normales, desde el punto de vista cromosómico y

del desarrollo mental. El parto fue por cesárea en cuatro de los siete embarazos espontáneos y en seis de los embarazos por reproducción asistida. Una madre presentó preeclampsia en un embarazo gemelar por reproducción asistida, lo que requirió un parto pretérmino; ella tuvo una marcada pero estable dilatación aórtica años después.

**Conclusiones:** aproximadamente el 2% de nuestra cohorte estudiada experimentó embarazos espontáneos a pesar del alto grado de monosomía del X, y un número similar de embarazos logrados por vía de la ovodonación y la reproducción asistida. El potencial riesgo de muerte por las complicaciones cardiovasculares nos obliga a realizar una exhaustiva evaluación antes de la concepción o de la transferencia de un embrión, y tener precaución respecto de los embarazos no planificados en mujeres con síndrome de Turner.