

## SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (POS)

El síndrome de ovario poliquístico clásico (POS) afecta entre el 6 y 10 % de mujeres en edad reproductiva y es la causa más común de infertilidad anovulatoria.

El síndrome se asocia con pulsos excesivos de la hormona liberadora de gonadotropina, (GnRH) ocasionando un exceso de hormona luteinizante y una secreción insuficiente de hormona estimulante del folículo, lo que contribuye a un exceso en la secreción de andrógenos ováricos y disfunción ovulatoria.

La mayoría de las pacientes sufren además, resistencia a la insulina con hiperinsulinemia compensadora, aumentando la secreción de andrógenos ováricos y adrenales, incrementando la disponibilidad de andrógenos libres por disminución en la secreción de la hormona fijadora de hormonas sexuales (SHBG).

El POS entraña diferentes combinaciones de hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y trastornos morfológicos del ovario.

En nuestra publicación AVANCES 2018-2019, en la sección de Ginecología y Obstetricia, incluimos el perfil de síndrome de ovario poliquístico.



**Theodore Robinson** (1852-1896)



**Pierre-Auguste Renoir** (1841-1919)

*La vida es etérea y fúnebre como el suicidio de una mariposa*  
**Emile Cioran**

## SÍNDROME DE ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA (EHNA) NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS (NASH)

El hígado graso es el padecimiento más común en el mundo.

Más del 25% de pacientes con hígado graso, sin antecedentes de consumo de alcohol y elevación de enzimas hepáticas, tienen síndrome de NASH, cuyo diagnóstico definitivo se basa en la evidencia histológica (daño celular y acúmulo de células inflamatorias) y no solo por la acumulación de grasa en los hepatocitos.

La prevalencia de NASH y Diabetes mellitus es muy semejante.

El NASH está asociado a sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico que puede considerarse la correlación hepática.

La fibrosis hepática en pacientes con NASH es una condición activa y progresiva que puede desencadenar cirrosis y cáncer primario de hígado.

De particular importancia es la esteatosis hepática aislada y el NASH en niños asociado a obesidad infantil. Siendo la primera, 3 a 4 veces más frecuente que el NASH.


Para establecer el grado de fibrosis, la biopsia hepática es el estudio más preciso. Sin embargo, existen pruebas menos invasivas en sangre como el Fibrotest y Fibromax que mediante biomarcadores séricos y un algoritmo establecen el grado de daño hepático.

El NASH asociado a ausencia de fibrosis (F0) o fibrosis mínima (F1) tiene excelente pronóstico y se recomienda monitoreo anual por Fibrotest o Fibromax.

Pacientes con fibrosis más severa (F2, F3 o F4) requieren de vigilancia más estrecha por el riesgo de padecer hipertensión portal, cáncer hepático y enfermedad cardiovascular, principal causa de muerte.

En nuestra publicación AVANCES 2018-2019, en la sección de Hepatología, incluimos el perfil de Esteatohepatitis No Alcohólica.

Si no cuenta con nuestra publicación de Avances, puede consultarlo en nuestra página web: <http://geneticaeugeniosue.com.mx> en el apartado de publicaciones o puede solicitarlo a los siguientes teléfonos:

**Clínica Eugenio Sue**  
5545 5836 / 5564 5886  
Fax: 5255 3741  
 55 4505 5423

**Unidad San Jerónimo**  
5681 0122 / 5668 6535  
Fax: 5668 6641

**Unidad Coyoacán**  
5601 0692 / 5601 1467