

FOP y la reanudación de la función ovárica

Resumption of ovarian function and pregnancies in 358 patients with premature ovarian failure. J Clin Endocrinol Metab 2011 Oct 12. [Epub ahead of print]

BIDET M, BACHELOT A, BISSAUGE E, ET AL.

Nivel de evidencia: III

Resumen. Este estudio mezclado entre retrospectivo y prospectivo de 350 pacientes consecutivos con falla ovárica prematura (FOP), examinó la prevalencia y factores predictivos para la reanudación espontánea de la función ovárica. Un total de 86 (24%) de las pacientes reanudan la función ovárica; de esas, el 88% lo hicieron dentro de un año de diagnóstico de FOP. En 15 pacientes, hubo 21 embarazos espontáneos (16 nacidos vivos y 5 abortos involuntarios).

Los factores predictores significantes de reanudación de la función ovárica fueron: historia familiar de FOP, amenorrea secundaria, presencia de folículos al ultrasonido y niveles de inhibina y estradiol de acuerdo con el análisis multivariable de modelos proporcionales de riesgo de Cox. Los factores no predictivos fueron asociación con una enfermedad autoinmune, niveles de hormona antimülleriana, la presencia de folículos en la biopsia y anormalidades genéticas.

Los investigadores también crearon un puntaje predictivo para reanudación de la función ovárica (edad al diagnóstico, presencia de folículos al ultrasonido, y niveles de inhibina B), lo cual puede ayudar al clínico a identificar los pacientes de FOP con más probabilidades de reanudación de la función ovárica

Comentario. Basados en la evidencia existente en la literatura, nosotros hemos asesorado a nuestros pacientes con FOP en dos puntos, que yo pido lo escriban, marquen con un asterisco y guarden para futuras referencias: 1) “la insuficiencia ovárica primaria es intermitente e impredecible de la función ovárica y puede ir hasta por décadas” y 2) “la insuficiencia ovárica

primaria, no es una menopausia temprana. “No necesitamos cambiar basados en los hallazgos de este artículo”.

Nunca termino de asombrarme por las sorpresas que encuentro. He visto a mujeres que conciben, con un embarazo saludable, después de tener niveles de FSH por encima de 100 UI/L y niveles de estradiol por debajo de 20 pg/ml con ovarios no visibles al ultrasonido.

Este es el caso en la literatura de una mujer que fue diagnosticada con esta condición a los 27 años y concibió y tuvo el parto de un niño sano a los 44 años de edad. Algunos embarazos han sido reportados también en pacientes con síndrome de Turner, quienes tenían amenorrea primaria.

Desde mi punto de vista, los esfuerzos para desarrollar marcadores predictivos de reanudación de la función ovárica y embarazo en esta población son esfuerzos que mejor se deben invertir en otra cosa.

Como el Dr. Amy me mencionó cuando yo revisé este artículo, “el embarazo es como la supervivencia al cáncer, es 100% o 0% del deseo de un individuo”.

Por un lado, me gustaría que el autor hubiera hecho algunas cosas diferentes. Por otro, revistas mayores se han movido al término de Fuller Albright de 1942, “insuficiencia ovárica primaria”, y lejos de los términos “menopausia prematura” y “falla ovárica primaria”. Estos términos son científicamente inexactos y estigmatizantes para muchas mujeres con esta condición. Nuestros datos muestran que los pacientes prefieren el término de “insuficiencia ovárica primaria”. Es duro para mí entender por qué una publicación que posteriormente demuestra una potencial reanudación de la fun-

ción ovárica, todavía usa el término de “falla ovárica prematura”. Muchos de nuestros pacientes preferirían que los autores no se refirieran a pacientes con “FOP”.

Usar la expresión “mujeres con FOP” es preferible para aquellas pacientes que se oponen a que su identidad sea definida por la enfermedad. Hay un completo movimiento en esa línea llamado Peuple Firs Language <http://www.disabilityisnatural.com>.

Tengo preocupación acerca de este enfoque mixto retrospectivo y prospectivo del estudio. Parece que esto subestima significativamente la frecuencia de la reanudación de la función ovárica en estas mujeres.

Esto es lo mejor que podemos hacer ahora en el paradigma actual, pero este paradigma necesita establecer un registro internacional de mujeres con insuficiencia ovárica primaria.

Lawrence M. Nelson, MD, CAPT
US Public Health Service
Head, Integrative Reproductive Medicine Group
Intramural Research Program on Reproductive and Adult Endocrinology
The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)
National Institutes of Health
Bethesda, MD