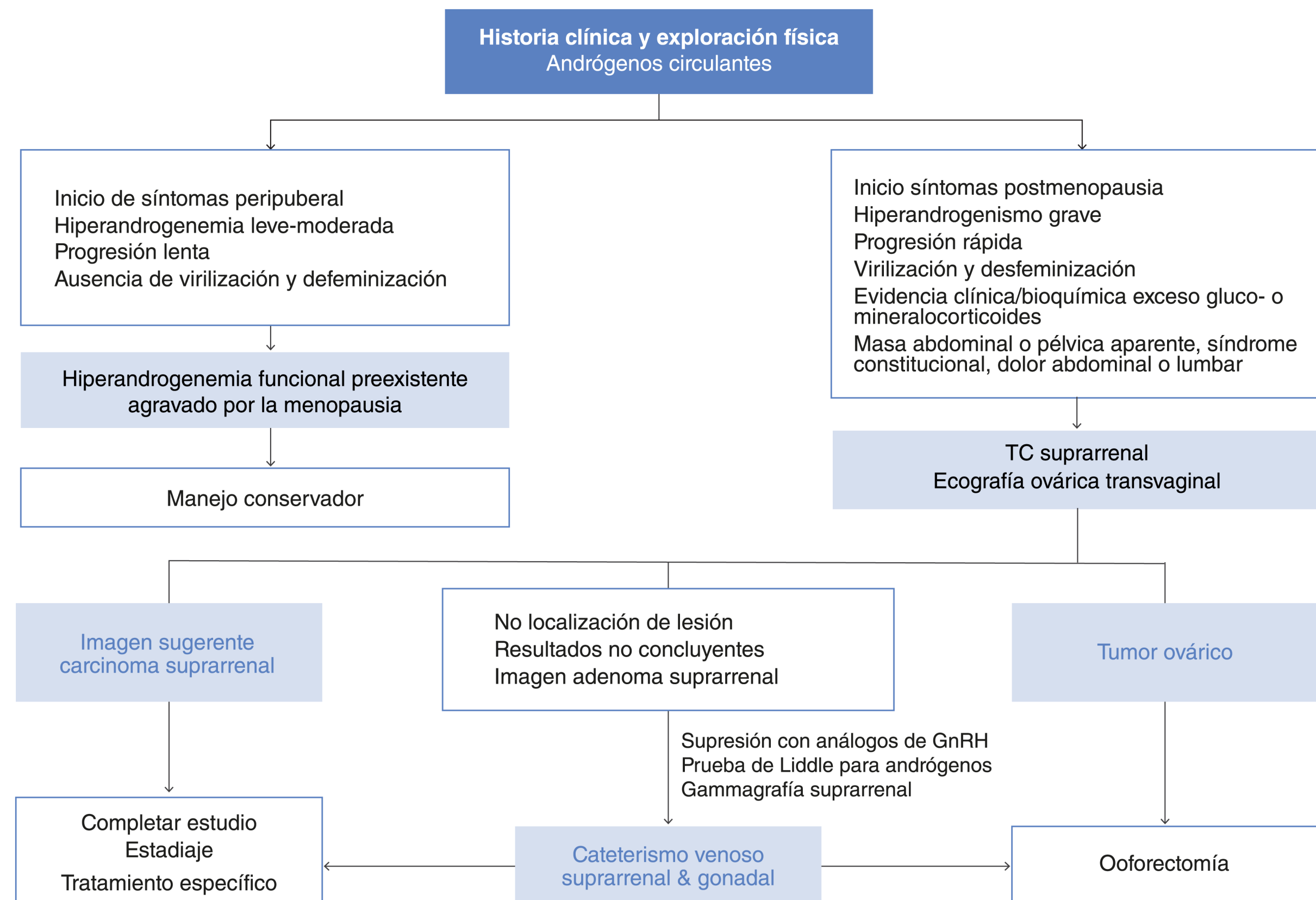
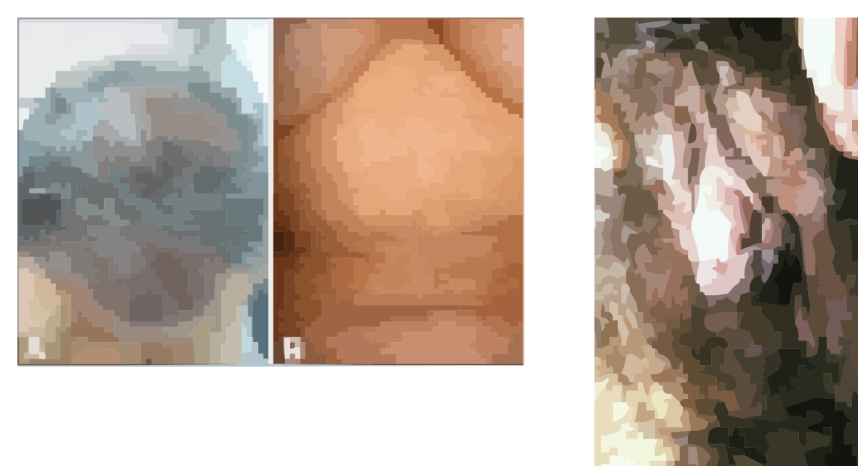
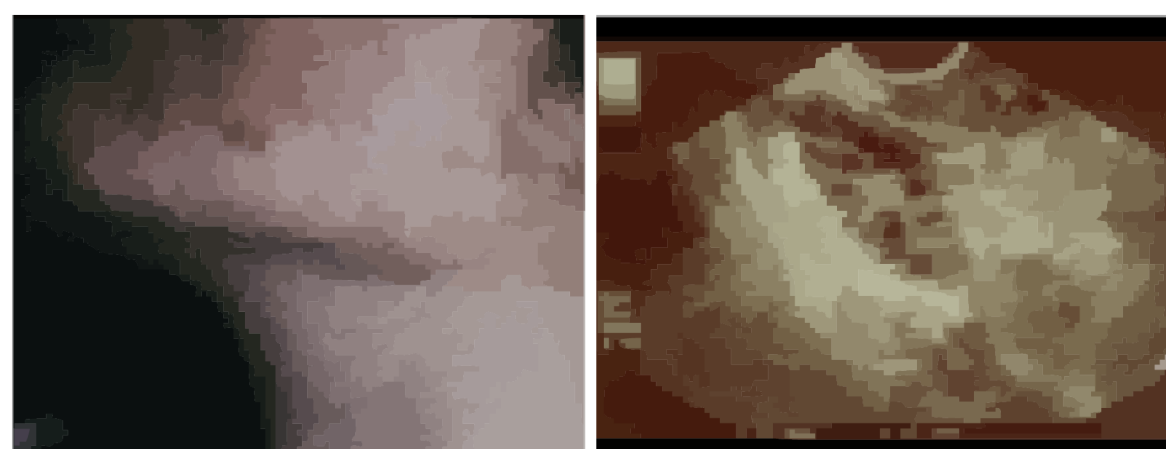


Introducción

- Hiperandrogenismo es la clínica asociada al incremento de andrógenos circulantes o del efecto de su acción en cualquier momento del ciclo vital de una mujer.
- Fenotípicamente presenta desde alteraciones dermo-cutáneas y disfunción ovulatoria en casos leves hasta virilización y defeminización en el hiperandrogenismo grave.
- El hiperandrogenismo funcional - incluyendo el SOP - es su etiología más frecuente, aunque en caso de inicio brusco y/o progresión rápida o con síntomas graves debe descartarse un tumor productor de andrógenos.

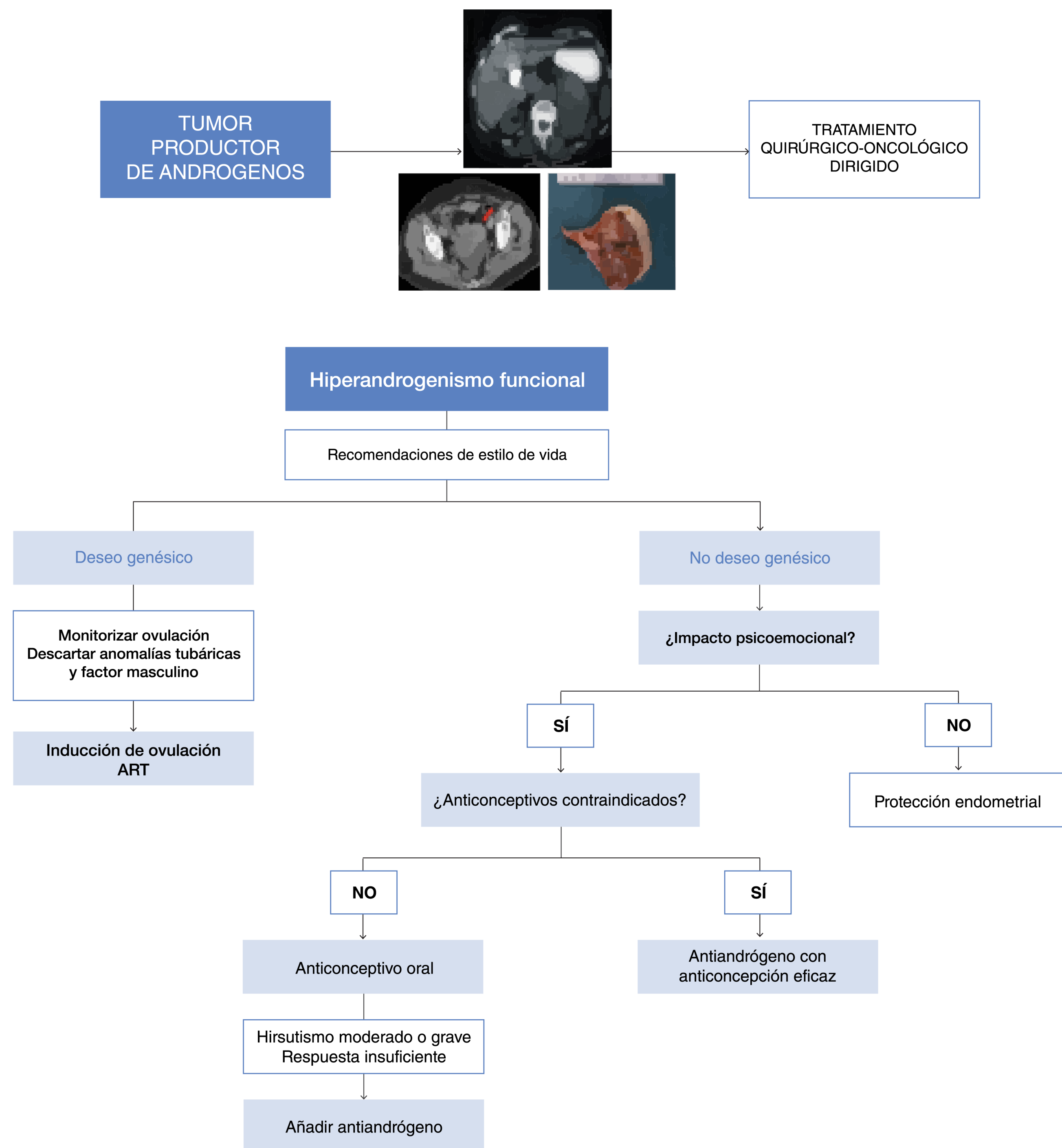
Diagnóstico

- **Anamnesis** dirigida a la identificación de hiperandrogenismo de origen tumoral (momento de aparición y progresión) y causas secundarias
- Si sospecha anamnesis funcional con antecedentes familiares, patrón menstrual y comorbilidades metabólicas asociadas.
- **Exploración física:**
 - Hirsutismo (escala FGM).
 - Acné y alopecia (escala de Ludwig).
 - Signos de virilización: sospecha tumoral.
 - Signos de defeminización: sospecha tumoral.
 - Comorbilidades metabólicas (peso, perímetro abdominal, presión arterial).
- **Exploraciones complementarias:**
 - Sospecha tumoral: prueba de imagen preferente.
 - Andrógenos circulantes (TT, SHBG y TLc).
 - Descartar otras causas de hiperandrogenismo funcional y/o disfunción ovulatoria: PRL, TSH, 17-OHP.
 - Despistaje de comorbilidades metabólicas en hiperandrogenismo funcional: SOG-75 g y lipidograma.



ART, técnica de reproducción asistida; FGM, Ferriman Gallwey modificada; PRL, prolactina; SHBG, globulina fijadora de hormonas sexuales (*sex hormone-binding globulin*); SOG, sobrecarga oral de glucosa; SOP, síndrome del ovario poliquístico; TLc, testosterona libre calculada; TSH, tirotrópina; TT, testosterona total.

Enfoque terapéutico



No olvides...

1. El hiperandrogenismo funcional es la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad fértil (1-2 de cada 10 mujeres en este rango etario), y una de las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la obesidad y diabetes mellitus tipo 1.
2. Aunque los tumores productores de andrógenos no son frecuentes, requieren un alto grado de sospecha clínica en toda mujer con hiperandrogenismo de comienzo brusco, rápidamente progresivo o se inicia fuera del período pospuberal.
3. Ante sospecha de etiología tumoral se deben solicitar pruebas de imagen urgentes, sin esperar a los resultados de la determinación de andrógenos circulantes.
4. La evaluación de andrógenos circulantes necesita ensayos suficientemente precisos para su determinación en bajas concentraciones como las que se observan en mujeres.
5. Las mujeres con hiperandrogenismo funcional agrupan factores de riesgo cardiovascular desde edades tempranas de su ciclo vital, que deben ser evaluados de forma periódica.