

SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA ESPONTÁNEO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Victoria Jara(1), Ignacio Pino(1), Patrizia Antonello(1), Sebastián Encina(1), Matias Fica (2)
Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Medicina.

1 Autores, Internos de séptimo año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago De Chile.
2 Autore, Becado Tercer año, Ginecología y Obstetricia Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago De Chile.

INTRODUCCIÓN

Las El síndrome de hiperestimulación ovárica (OHSS) es una enfermedad, que generalmente es causada por una sobreestimulación iatrogénica de los ovarios en tratamientos de fertilidad, lo que resulta en el desplazamiento del suero del espacio intravascular al tercer espacio, principalmente a la cavidad abdominal¹. El SHO espontáneo (sOHSS) se puede encontrar en pacientes con antecedentes de síndrome de ovario poliquístico, embarazos múltiples combinados e hipotiroidismo^{2,4}. Los agonistas dopaminérgicos (AD) son utilizados para prevenir la incidencia de SHO en terapia de infertilidad. También algunos estudios sugieren que pueden disminuir los síntomas y la gravedad.⁵⁻⁶

ESCENARIO CLÍNICO

Paciente de 24 años, nulípara y usuaria de inyectable trimestral, consulta por cuadro de 4 días de dolor abdominal en hipogastrio irradiado a zona lumbar. Al examen físico destaca abdomen blando, doloroso a la palpación en hipogastrio y FID, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza Eco TV con hallazgo de tumor ovárico bilateral multilocular con bordes regulares, con señal periférica al Doppler color de 11x9x10 cm a la derecha y 10x9x6 cm a la izquierda, fondo de saco con escaso líquido libre. Exámenes: BHCG 0,1. FSH (10.3 mUI/mL), Estradiol (3.000 pg/mL), Prolactina (204.3 ng/mL). Exámenes y presentación clínica compatibles con el diagnóstico de SHO leve.

PREGUNTA CLÍNICA

En pacientes con sOHSS leve, ¿el uso de AD vs el no uso disminuye el riesgo de desarrollar SHO de moderado a grave?

ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed.

RESOLUCION DEL CASO

No se encontraron estudios que evaluaran el uso de AD en sOHSS. Considerando que la mayoría corresponden a reportes de caso, con características no comparables a las del caso (pacientes en tratamiento de infertilidad, embarazadas, con hipotiroidismo, embarazos molares o adenomas pituitarios), decidimos no iniciar AD, optando por manejo de soporte y búsqueda de diagnósticos diferenciales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Existe escasa evidencia respecto a intervenciones que modifiquen el curso de la enfermedad. Se necesitan estudios de casos y controles, dado la infrecuencia de esta presentación clínica. Sin embargo, considerando de acuerdo con algunos metanálisis encontrados, la cabergolina reduce el riesgo de SHO de moderado a grave (RR 0,38, IC del 95 % 0,29–0,51, 7 estudios, 858 mujeres) en pacientes en fertilización in vitro, por lo cual resulta sumamente interesante probar esta intervención en casos de sOHSS 8-9

El sOHSS es una enfermedad extremadamente rara. En sOHSS, el reclutamiento y el agrandamiento de los folículos ocurren durante la administración de FSH exógena. Nuestro caso es raro, pues la paciente no se encontraba en terapia de infertilidad ni presentaba los factores mencionados previamente. Por otro lado, dentro del estudio de diagnósticos diferenciales encontramos microadenoma hipofisario hipersecretor de FSH que explicaría los niveles elevados de prolactina y estradiol, sin embargo, no presenta síntomas clásicos de compresión (cefalea, disminución de campo visual) por lo que no fue la primera opción a estudiar. En este sentido nuestro siguiente paso como tratantes es continuar el estudio con una RMN cerebro y en caso de diagnosticar un microadenoma hipofisario realizar un manejo específico en conjunto con neurocirugía.

REFERENCIAS

1. Cristiano E Busso, MD and Sérgio Reis Soares, MD (no date) Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of ovarian hyperstimulation syndrome, UptoDate. Available at: https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-ovarian-hyperstimulation-syndrome?search=sindrome%20hiperestimulacion%20ovarica&source=search_result&selectedTitle=1~80&usage_type=default&display_rank=1.
2. Chai, W. et al. (2020) "Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome in a nonpregnant female patient: A case report and literature review," Journal of International Medical Research, 48(9), p. 0300060520952647. Available at: <https://doi.org/10.1177/0300060520952647>.
3. Panagiotopoulou, N. et al. (2013) "Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome: Case report, Pathophysiological Classification and diagnostic algorithm," European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 169(2), pp. 143–148. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.03.004>.
4. Dey AK, Dubey A, Mittal K, Kale S. Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome - understanding the dilemma. Gynecol Endocrinol. 2015;31(8):587-9. doi: 10.3109/09513590.2015.1037268. Epub 2015 Jul 20. PMID: 26190539.
5. Manno M, Tomei F, Marchesan E, Adamo V. Cabergoline: a safe, easy, cheap, and effective drug for prevention/treatment of ovarian hyperstimulation syndrome? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005 Sep 1;122(1):127-8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2005.01.009. PMID: 16154051.
6. Rollene NL, Amols MH, Hudson SBA, Coddington CC. Treatment of ovarian hyperstimulation syndrome using a dopamine agonist and gonadotropin releasing hormone antagonist: a case series. Fertil Steril. 2009 Sep;92(3):1169.e15-1169.e17. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.05.062. Epub 2009 Jul 15. PMID: 19608177.
7. Ntali G, Capatina C, Grossman A, Karavitaki N. Clinical review: functioning gonadotroph adenomas. J Clin Endocrinol Metab 2014;99:4423–33.
8. Leitao VM, Moroni RM, Seko LM, Nastro CO, Martins WP. Cabergoline for the prevention of ovarian hyperstimulation syndrome: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Fertil Steril. 2014 Mar;101(3):664-75. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.11.005. Epub 2013 Dec 18. PMID: 24360566.
9. Rubinfeld ES, Dahan MH. Does the timing of cabergoline administration impact rates of ovarian hyperstimulation syndrome? Obstet Gynecol Sci. 2021 Jul;64(4):345-352. doi: 10.5468/ogs.21067. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34102744; PMCID: PMC8290150.