

Tanto en la mujer como en el hombre se requiere de un delicado equilibrio de distintas hormonas para que ocurran normalmente la ovulación o la generación de espermatozoides maduros. Existe una interrelación estrecha entre el sistema endócrino y el nervioso al través de mecanismos de retroalimentación, la cual puede distorsionarse con facilidad por causas muy diversas, desde el estrés hasta la patología tumoral.

Los conceptos de hormonas han cambiado radicalmente y actualmente se sabe que ellas y sus precursores se producen no sólo en glándulas endócrinas, sino en sitios como cerebro, tracto gastrointestinal, corazón, tejido graso, etc. Al identificarse receptores hormonales en distintos órganos, se comprenden mejor sus mecanismos de acción y se desarrollan fármacos agonistas y antagonistas hormonales de gran utilidad.

La medición precisa de hormonas permite detectar excesos o deficiencias de las mismas, sospechar entidades tumorales, trastornos congénitos, fallas gonadales, patología concomitante y efectos adversos de condiciones como anorexia, obesidad, exceso de ejercicio, etc. Además, nos da la oportunidad de diseñar esquemas terapéuticos a la medida de cada paciente, aumentar las probabilidades de éxito y disminuir complicaciones. Gonadotrofinas, solas o combinadas, disponibles para administrarse por vía subcutánea en dosis más flexibles facilitan los esquemas terapéuticos y los vuelven más amigables.

En la mujer la alteración endócrina más frecuente es el síndrome de ovarios poliquísticos que endocrinológicamente se caracteriza por hiperandrogenismo ovárico, resistencia a la insulina con la concomitante hiperinsulinemia, hiperestrogenismo con o sin obesidad, y elevación de LH. Con frecuencia cursa con hiperprolactinemia, hipotiroidismo e hiperandrogenemia de origen suprarrenal. Su manejo representa retos. Según las alteraciones endócrinas particulares se diseñan esquemas seguros de inducción de ovulación o estimulación ovárica a los que se les agregan coadyuvantes. Este padecimiento requiere tratamiento de por vida para evitar complicaciones metabólicas o cardiovasculares.

La medición de FSH, estradiol y AMH dan una idea muy real de la reserva ovárica y predicen hipo o hiper-respuesta ovárica. Alteraciones endócrinas menos frecuentes son trastornos tiroideos, suprarrenales e hipogonadismo hipogonadotrófico que ameritan tratamiento etiológico específico.

En el hombre los trastornos endócrinos mas frecuentes que alteran la espermatogénesis y a

veces la libido son hiperestrogenismo, hiperprolactinemia e hipogonadismo hipogonadotrófico. Los casos con hipergonadotrofismo indican falla testicular congénita o adquirida. El diagnóstico con determinaciones hormonales precisas permite prescribir terapéuticas diseñadas a la medida del caso en particular. En azoospermia la determinación de FSH y testosterona es un índice que permite pronosticar la presencia o ausencia de espermatozoides en testículo para técnicas avanzadas de reproducción asistida.

Factores endócrinos anormales durante el embarazo condicionan abortos y partos prematuros y su diagnóstico nos da la oportunidad de corregir las alteraciones y mejorar el pronóstico.

Cortesía: http://www.institutovida.com/public_html/

[#esterilidadfemenina](#) [#esterilidadmasculina](#) [#reproducciónasistida](#) [#fertilidad](#) #

[TranstornosEndócrinoseInfertilidad](#)