**TL 14  
HIPERANDROGENISMO EN NIÑAS ADOLESCENTES: RELACIÓN CON EL EJE SOMATOTRÓFICO**

María Isabel Hernández Cárdenas1, Ximena Gaete2, Patricia López3, Claudio Villarroel2, Gabriel Cavada4, Alejandra Ávila3, Germán Iñiguez5, Fernando Cassorla2  
1Instituto de Investigaciones Materno Infantil, Universidad de Chile. Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes, 2 Instituto de Investigaciones Materno Infantil, Universidad de Chile, 3 Instituto de Investigaciones Materno Infantil, Universidad de Chile, Hospital San Borja Arriaran, 4 Departamento de Salud Pública, Universidad de Chile y Universidad de Los Andes

Se ha sugerido que el eje somatotrófico podría estar relacionado con el desarrollo de hiperandrogenismo y anovulación en mujeres adultas, no obesas, con síndrome de ovario poliquístico.

**Objetivo:** Investigar si la secreción de andrógenos de origen ovárico en adolescentes postmenárquicas está relacionada con la función del eje somatotrófico.

**Diseño:** Estudio transversal en niñas adolescentes.

Pacientes: Estudiamos niñas adolescentes, no obesas con hiperandrogenismo (HA; n=21) pareadas con controles (C; n=25) en edad cronológica, edad de menarquia e índice de masa corporal.

**Método:** Se obtuvo muestra de sangre en ayunas para glicemia, insulina, 17-hydroxiprogesterona, dehidroepiandrosterona sulfato, androstenediona, SHBG, testosterona total, IGF-I, IGF-II, IGFBP-1, IGFBP-3 Ghrelina, leptina, AMH, LH y FSH en fase folicular. Se realizó TTGO y se midió niveles de glicemia, ghrelina e insulina 0-120 minutos. Además se obtuvo muestra de orina para medir niveles de GH urinaria (GHu).

**Resultados:** Como se esperaba, las adolescentes hiperandrogénicas tenían niveles mayores de puntaje de Ferriman (13± 4 en HA vs 1± 2 en C p=0.001) y testosterona total (nmol/l) (2.4 ± 0.7 en HA vs 1.0 ± 0.3 en C, p< 0.001), IAL (9.2 ± 5.7en HA vs 2.4 ± 1.3 en C,p< 0.001), androstenediona (nmol/l) (12.9 ± 4.5 en HA vs 8.7 ± 2.8 en C, p< 0.001), AMH (nmol/l) (44.0 ± 24.1 en HA vs 27.7 ± 14.2 en C,p= 0.005), y LH basal (mUI/ml)(9.6 ± 7.2 en HA vs 4.3 ± 3.4 en C,p= 0.001) comparado con controles. IGF-I, IGF-II, IGFBP-III sérico y GHu no fueron diferentes entre HA y C. Se encontró correlación entre GHu e IAL en el grupo completo (r 0.29,p<0.05). En las niñas HA, IAL se correlacionó con insulina, HOMA y ghrelina.

**Discusión:** Se observó correlación entre GHu e IAL en niñas hiperandrogénicas y controles, lo que sugiere que el eje somatotrófico puede influenciar la secreción de andrógenos en niñas adolescentes.

**Financiamiento:** FONDECYT 11121427