

Referencias

1. Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, et al. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. Rev Argent Salud Pública. 2011;2:34-41.
2. Heilbronn LK, Campbell LV. Adipose tissue macrophages, low grade inflammation and insulin resistance in human obesity. Curr Pharm Des. 2008;14(12):1225-30.
3. Berg G, Miksztowicz V, Schreier L. Metalloproteinases in metabolic syndrome. Revisión por invitación. Clinica Chimica Acta. 2011;412(19-20):1731-9.
4. Ruderman NB, Schneider SH, Berchtold P. The "metabolically-obese", normal-weight individual. Am J Clin Nutr. 1981;34:1617-21.
5. O'Connell J, Lynch L, Hogan A, et al. Preadipocyte factor-1 is associated with metabolic profile in severe obesity. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96:E680-4.
6. Hertle E, van Greevenbroek MM, Stehouwe CD. Complement C3: an emerging risk factor in cardio-metabolic disease. Diabetologia. 2012;55:881-4.

Novedades bibliográficas

Comparación de los efectos del mioinositol y d-quiroinositol en la función ovárica y en factores metabólicos en mujeres con SOP

Comparison between effects of myoinositol and d-chiroinositol on ovarian function and metabolic factors in women with PCOS

Alfonsa Pizzo¹, Antonio Simone Laganà¹, Luisa Barbaro²

¹Department of Pediatric, Gynecological, Microbiological and Biomedical Sciences, University of Messina, Messina, Italy and ²Obstetrics and Gynecology Section, Family Counseling Center, Messina, Italy.

E-mail: antlagana@unime.it

Gynecological Endocrinology. 2014;30(3):205-208.

El mioinositol y el D-quiroinositol son capaces de mejorar la función ovárica y el metabolismo de pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP). El objetivo de este trabajo es comparar los efectos del mioinositol y del D-quiroinositol en pacientes con SOP. Se reclutaron 50 pacientes con características biofísicas homogéneas, afectadas por SOP y alteraciones menstruales. Se dividieron aleatoriamente en 2 grupos: 25 fueron tratadas con 4 g de mioinositol y 400 µg de ácido fólico por día, vía oral por 6 meses, y 25 fueron tratadas con 1 g de D-quiroinositol y 400 µg de ácido fólico por día, vía oral por 6 meses.

Pre y postratamiento se analizaron en ambos grupos IMC, presión sistólica y diastólica, *score* de Ferriman-Gallwey, *score* de Cremoncini, valores séricos de LH, cociente LH/FSH, testosterona total y libre, S-DHEA, SHBG, Δ-4-androstenediona, prolactina, insulina, HOMA, y la regularización de los ciclos menstruales. Ambas isoformas de inositol fueron efectivas para mejorar la función ovárica y el metabolismo en pacientes con SOP. El mioinositol mostró mayor efecto en el perfil metabólico, en tanto el D-quiroinositol fue más eficaz para mejorar el hiperandrogenismo.